n°141

Le sens des maux, les solutions bio

# néosanté

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 15e année - 6 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 5,75 CHF (Suisse) - 8,75 CAD (Canada) **Février 2024**

Éditeur responsable : Yves Rasir, Chevron 66 - 4987 Stoumont (Belgique) - Dépôt Bruxelles X - Agréation P912705 - Ne paraît pas en août.

## DÉCODAGES

**Grand décodage des blessures sportives**

par Wyane Frisee

**« IL EST URGENT DE SE RÉCONCILIER AVEC LA NATURE »**

**Entretien avec Hubert Mansion**

**MIEUX-ÊTRE**
Le chant holistique

**AVANTAGE NATURE**
La jambe musclée, ça muscle la santé

**NATURO PRATIQUE**
Causes et solutions de l'ostéoporose

**INTERVIEW**

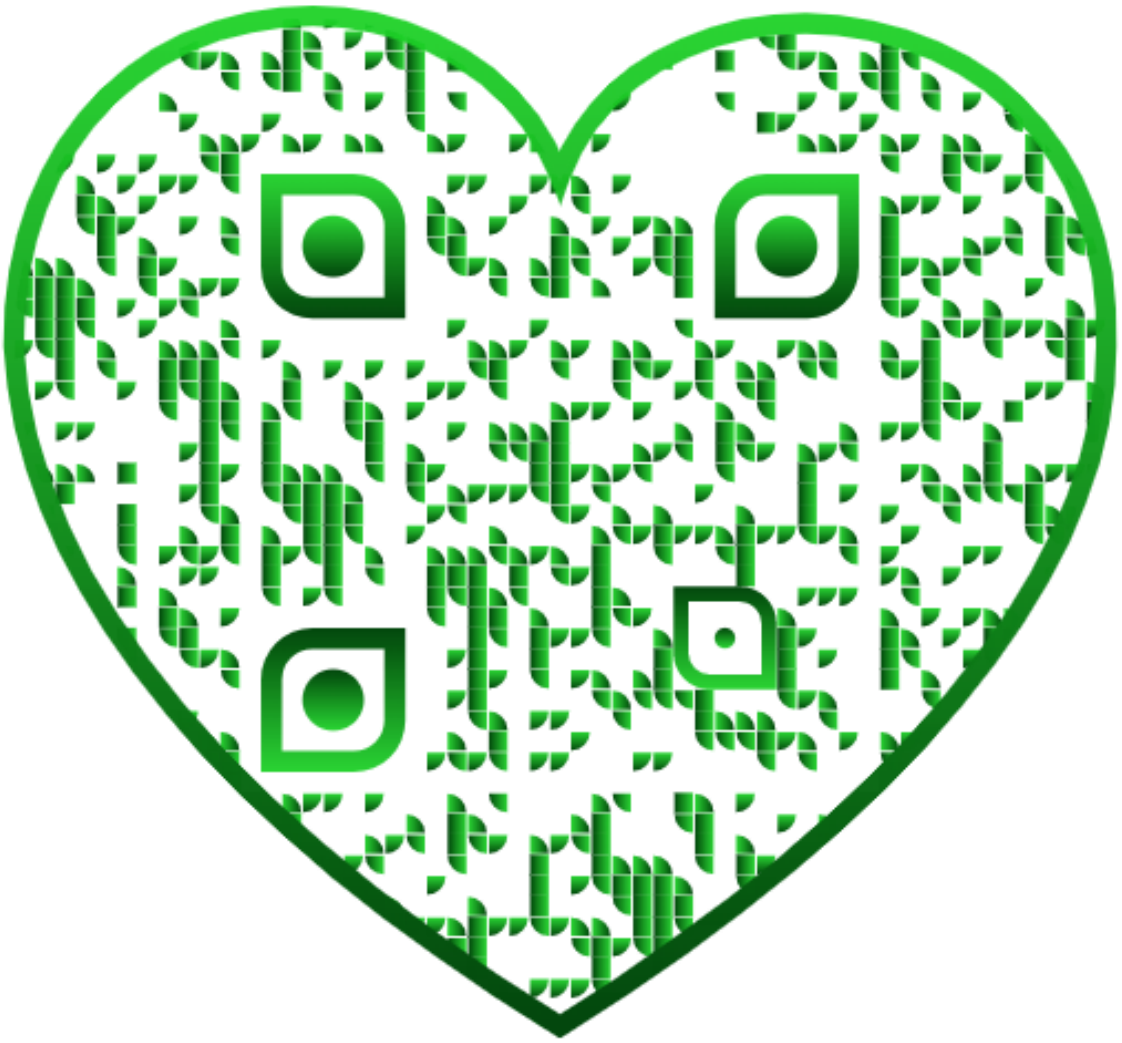
## Tests & codification covid
# LES DEUX CLÉS DE LA GRANDE ESCROQUERIE

## Nouvelles révélations du statisticien Pierre Chaillot

## Hélène Banoun
« Le biopouvoir nuit gravement à la santé »

ISSN 2295-9351

9 772295 935107 00141



# LE SOMMAIRE N°141 février 2024

## SOMMAIRE


**Éditorial** ..... p 3

**Santéchos** ..... p 4

**DOSSIER :** Les deux clés de la grande escroquerie ..... p 5

**INTERVIEW :** Hubert Mansion ..... p 12

**CAHIER DÉCODAGES**

- Grand décodage des blessures sportives ..... p 15
- Anatomie & pathologie : La dystonie focale ..... p 18

*La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte*

- LE PLEIN DE SENS : Cancer du sein ..... p 19

**DECOD'AGENDA** ..... p 19

**La voie du corps :** Peur, où te caches-tu ? ..... p 20

**CAHIER RESSOURCES :**

- Avantage nature : Pourquoi garder les jambes musclées ..... p 21
- Naturo pratique : L'ostéoporose en naturopathie ..... p 22
- Bon plan bien-être : Le chant holistique ..... p 23
- Modèle paléo : Le poisson, aliment paléo ..... p 24
- Nutri-infos ..... p 25
- Espace livres ..... p 26

**INTERVIEW :** Hélène Banoun ..... p 27

**Abonnement :** 7 formules au choix ..... p 31



néosanté éditions

**NÉOSANTÉ**
**est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)**
Chevron, 66
4987 Stoumont (Belgique)
Tél : + 32 (0)86-84 11 97 - Fax : +32 (0)86- 84 11 99
E-mail : info@neosante.eu
Site : www.neosante.eu
N° d'entreprise : BE 0871 351 988
N° CPPAP : 1126 U 92531
ISSN : 2295-9351 – Dépôt légal à parution

**Directeur de la publication & rédacteur en chef :**
Yves Rasir

**Journalistes :**
Carine Anselme, Michel Manset, Pryska Ducœurjoly, Dina Turelle, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin, Oscar Hart

**Corrections :**
Ariane Dandoy

**Abonnements /secrétariat:**
secretariat@neosante.eu

**Website & layout :**
Eric Barzin

**Ont collaboré à ce numéro :**
Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte, Bernard Tihon, Malory Cremer, Cécile Ouicher, Dr Rémi Crozyma, Pierre Chaillot, Wyane Frisee

**Photo de couverture :** DR
**Impression :** Dereume Printing (Drogenbos)

***Afin d'arriver entre vos mains, notre revue est conditionnée avec soins par l'ASBL l'Ouvroir. Cette ETA offre, aux personnes en situation de handicap, une place active dans notre société.***


## NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

Les Éditions *Néosanté* sont indépendantes de tout pouvoir politique ou financier et libres de toute attache avec un quelconque mouvement philosophique ou religieux. Ne bénéficiant ni de subsides ni de rentrées publicitaires, nous finançons nos activités avec le produit des abonnements, la vente de la revue au numéro et la commercialisation de livres compatibles avec notre approche de la santé. Celle-ci repose principalement sur les recherches du biologiste Henri Laborit et sur les découvertes du médecin Ryke Geerd Hamer, lesquels ont mis en lumière l'origine conflictuelle et le sens biologique des maladies. Selon ce nouveau paradigme médical, ces dernières ne sont pas des erreurs de la nature mais, au contraire, des solutions de survie déclenchées par le cerveau inconscient en réponse à des situations de stress. Avec les méthodes naturelles de prévention et les techniques thérapeutiques considérant l'être humain dans sa globalité, la divulgation de ce processus vital représente l'axe majeur de nos objectifs

# ÉDITO

## PLANDÉMIE, MODE D'EMPLOI

À *Néosanté*, c'est peu dire que nous apprécions la microbiologiste Hélène Banoun. Nous sollicitions déjà son expertise lorsqu'elle se protégeait sous le pseudonyme d'Emma Khan. C'est en bonne partie grâce à elle et à sa confidente préférée, notre collaboratrice Pryska Ducœurjoly, que notre mensuel est à la pointe des connaissances sur les effets pervers de la vaccination. Bien avant que ces phénomènes ne soient connus du grand public, nous avons informé sur les remplacements épidémiques, les interférences virales, les fuites immunitaires et les infections facilitées par les vaccins. Et lorsque la crise covid a éclaté, le savoir partagé par Hélène nous a permis d'alerter sur la criante responsabilité des campagnes vaccinales contre la grippe et la méningite. Depuis, notre source privilégiée est sortie de l'ombre, est devenue un pilier du CSI (Conseil Scientifique Indépendant) et de l'AIMSIB (Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante) et elle vient de publier un livre synthétisant ses analyses critiques de la tragicomédie covidiste, ouvrage d'ailleurs écrit avec l'aide de Pryska Ducœurjoly. Il était donc tout naturel de lui tendre notre micro (*Lire interview page 27 et suivantes*).

Dans ce livre et dans l'entretien qu'elle nous a accordé, la chercheuse indépendante réitère ses griefs solidement étayés sur l'immunisation artificielle en général, et sur la vaccination contre le covid en particulier. Elle dézingue notamment le mythe des anticorps protecteurs, ceux-ci n'étant jamais que les témoins de la rencontre entre un micro-organisme et son hôte, et non le bouclier que la propagande vaccinaliste dépeint à longueur d'intox. Au-delà de ça, Hélène Banoun met en garde contre une science dévoyée qui prend progressivement le pouvoir sur nos corps et sur nos vies. Au nom de la santé et de la sécurité, la « biopolitique » devient carrément totalitaire et ne remplit plus ses objectifs sanitaires, c'est même le contraire qui se produit. Ce qui nous chiffonne dans ce bouquin, c'est que son auteure y défend un point de vue par trop pasteurien sur la grande mascarade : un virus nouveau aurait bien déferlé sur terre et cet agent viral serait une chimère échappée d'un labo chinois ou américain. À nos yeux, il s'agit de pures spéculations accréditant la narration mainstream du fléau infectieux provoqué par un dangereux coco. Or, et c'est là que nous divergeons complètement, il n'y a pas eu de pandémie ! Il y a eu une pandémie de peur, une pandémie de tests, une pandémie de iatrogénie, une pandémie d'abandon de soins et de mesures délétères, une pandémie d'assassinats au Rivotril, une pandémie de gouvernemensonges et de statistiques falsifiées, mais il n'y a pas eu de péril viral justifiant le développement des injections expérimentales ou le recours à un arsenal médicamenteux spécial.

Si la mini-épidémie de Wuhan était passée inaperçue et si l'OMS n'avait pas sauté sur l'occasion pour monter une gigantesque opération psychologique, on ne se serait rendu compte de rien car la saison grippale 2020 n'a pas dérogé aux normes saisonnières. Les livres de Laurent Toubiana, Eusèbe Rioché et Pierre Chaillot en apportent les preuves irréfragables. Dans un nouveau dossier (*lire page 5 et suivantes*), ce dernier fait un sort à la doxa virologique et démontre que la grande coronarnaque repose sur deux instruments de manipulation : les tests génomiques ou antigéniques (dont les résultats n'ont ni queue ni tête) et la codification hospitalière (dont la modification a permis de remplir la coque-vide). Dès le mois de juin 2020, *Néosanté* avait souligné que la bouffée délirante en cours reposait sur le dépistage moléculaire massif, l'écouvillonnage intensif et le mauvais usage de la technologie PCR. Le travail de Pierre confirme allègrement cette révélation. La deuxième clé de la vaste escroquerie, nous l'avions également montrée du doigt mais il nous manquait les détails de l'entourloupe. Le manque est désormais comblé avec cette nouvelle enquête de notre nouveau collaborateur : le statisticien expose imparablement que la pseudo-pandémie a été fabriquée de toutes pièces grâce aux changements introduits dans le système d'encodage des maladies. Via ce tour de passe-passe et via le séquençage des sécrétions nasales, les plandémistes ont bel et bien mystifié la population mondiale en la terrorisant machiavéliquement. N'en déplaise à la brave Hélène, l'hypothèse du virus est dès lors démentie et le mirage pasteurien se dissipe irrésistiblement.

**Yves Rasir**

## ZOOM

# L'ALUMINIUM VACCINAL AUGMENTE LE RISQUE DE PNEUMOPATHIE !

Ce n'est qu'un « preprint », c'est-à-dire une étude qui n'est pas encore révisée ni publiée, mais ses conclusions sont explosives : les vaccins « classiques » contre le covid qui contiennent de l'aluminium favorisent l'apparition de maladies respiratoires potentiellement mortelles ! Les chercheurs de l'Université de Caroline du Nord ont exposé des souris à deux des vaccins à virus atténués employés durant la « pandémie », à savoir le vaccin chinois Coronavac et le vaccin indien Covaxin, et ils ont constaté que ces produits augmentaient le risque de développer une affection pulmonaire sévère chez les rongeurs. Ce ne sont pas les virus vaccinaux qui sont en cause mais leur adjuvant aluminique puisqu'en remplaçant ce métal par un autre immunostimulant, les scientifiques n'ont plus observé d'effets délétères sur le système respiratoire. Selon l'étude à paraître, la présence d'aluminium favorise la réinfection par les nouveaux variants viraux. Il n'y a donc pas que les injections géniques qui provoquent ces « événements indésirables »…

***Y.R.***

*(Source : Children's Health Defense)*

## Plantes & alopécie infantile

Une croissance significative des cheveux peut être obtenue chez les patients pédiatriques atteints d'alopécie avec un nouveau médicament à base de plantes, selon une étude présentée au dernier congrès de l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV). Une amélioration de 22% a été mesurée chez les enfants traités par application locale de Coaccilium. Ce remède végétal est composé d'extraits de cacao, de citron, de guarana et d'un principe actif tiré de l'oignon. (Source : *MédiQuality*)

## Alternative au glyphosate

Excellente nouvelle : une start-up belge liée à la faculté d'agronomie de Gembloux a élaboré un « bioherbicide » à base d'huiles essentielles dont l'efficacité est telle qu'il pourrait remplacer le glyphosate ! Non seulement le produit naturel fait aussi bien que la molécule chimique mais les tests de toxicologie humaine et environnementale ont démontré l'absence de danger. L'herbicide biologique se dégrade dans le sol en moins de trois jours. Baptisée Apeo, l'entreprise wallonne va incessamment déposer un dossier d'homologation en Europe et aux États-Unis. (Source : *MédiQuality*)

## Cannabis & douleur

Le 23e congrès de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) qui s'est tenu fin novembre à Saint-Malo, a été l'occasion de dresser un premier bilan des expériences en France sur le cannabis à usage médical. Les effets antalgiques ne sont pas spectaculaires (un patient sur 11 seulement est soulagé à au moins 30% de sa douleur) mais ils sont significatifs. Un effet particulièrement notable a été observé sur les brûlures, les crises douloureuses brèves et les douleurs provoquées.

## Santé & espérance de vie

Depuis 2008, l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité physique ou mentale, augmentait tant chez les hommes que chez les femmes. Selon les chiffres officiels français, la tendance s'est cependant inversée en 2022. La Direction de recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a également observé depuis 2 ans une hausse de la mortalité par maladie cardiovasculaire. La Drees postule que cette augmentation est liée à la gestion sanitaire (retard de soins, isolement social, consommation d'alcool…) et aux séquelles du covid mais n'envisage nullement un effet du vaccin. Déni, quand tu nous tiens !

## Infection & immunité

Plus faiblarde que la protection vaccinale, l'immunité naturelle ? Une vaste étude publiée dans *The Lancet* coupe définitivement les ailes à ce canard covidiste. Selon cette méta-analyse de 65 études, l'infection naturelle par le SARS-CoV-2 a protégé fortement et durablement contre une réinfection, contre une forme symptomatique et contre une forme sévère entraînant hospitalisation ou décès. Les auteurs de ce travail concluent que le taux de protection obtenu après une infection est *« au moins équivalent sinon supérieur à celui conféré par deux doses du vaccin à ARNm »*. Pour tous les variants étudiés, les non-vaccinés infectés ont bénéficié d'une protection contre les formes graves évaluée à 78 % !

## L'état psychologique prédit la maladie de Lyme chronique

Nouvelle pièce à verser au dossier de la maladie de Lyme : selon une vaste étude menée sur plus de 1.000 malades, aucun critère objectif ne permet de prévoir l'évolution de l'infection. Parmi les facteurs microbiologiques, immunologiques et génétiques, seule une production plus faible d'interleukine était associée à des symptômes persistants. En revanche, les signes de mal-être préalable (dépression, anxiété, isolement social, troubles cognitifs, comorbidités…) se sont avérés d'excellents prédicteurs d'une évolution péjorative. (*EbioMedicine*)

# TESTS & CODIFICATION
# LES DEUX CLÉS DE LA GRANDE ESCROQUERIE

**DOSSIER**

**Un dossier de Pierre Chaillot**

*Jusqu'en 2020, il était tout à fait banal de dire "j'ai attrapé un rhume, une bronchite ou la grippe". Depuis la crise Covid-19, chaque nez qui coule, chaque toux, chaque éternuement déclenche un délire paranoïaque : c'est forcément le Covid-19. La maladie déclenchée par un virus tueur qui ravage l'humanité : le SARS-COV-2. Dans le livre "Covid-19 : ce que révèlent les chiffres officiels", nous avons montré ce qu'il en était vraiment d'un point de vue statistique. Nous avons montré la banalité des statistiques de décès lorsque l'on prend en considération l'âge des gens, grâce aux données de l'Insee. L'absence de saturation hospitalière malgré les prétendues informations dont la télé abreuvait les Français grâce aux rapports officiels de l'ATIH. Enfin, l'absence de vague significative de malades grâce aux données du réseau Sentinelles. L'histoire racontée s'est appuyée sur deux éléments majeurs permettant de créer une "arnaque au comptage". Le premier est la mise en place de règles administratives, pour les médecins et les hôpitaux, les poussant à enregistrer des "cas de Covid-19" en lieu et place des maladies habituelles. On a alors fait croire aux gens que les autres maladies avaient mystérieusement disparu. Le deuxième est l'utilisation massive et en dehors des standards habituels des fameux tests RT-PCR et antigéniques, créant des vagues de "cas positifs" et entretenant la psychose de la pandémie sans même qu'il y ait besoin de constater de "vrais malades". Une bonne fois pour toutes, il convient de se débarrasser de ce délire en comprenant l'incohérence totale des résultats des tests Covid-19, toujours à l'aide des statistiques officielles du Ministère de la Santé.*

Le test RT-PCR a été le plus couramment utilisé ces dernières années. Ce test détermine la présence dans un échantillon d'un morceau d'ARN ou d'ADN. Il est à la fois qualitatif (il dit si la séquence est présente) et quantitatif (il donne avec une certaine précision le nombre de fois où la séquence est présente dans l'échantillon). Le test ne dit en aucun cas si une personne est malade. Être malade, cela signifie souffrir de symptômes. Le test donne juste l'information de la présence d'un élément. Pour pouvoir qualifier l'élément recherché de "pathogène", c'est-à-dire responsable de maladies, il doit nécessairement respecter certaines propriétés et notamment les postulats de Koch[1]. Une des versions les plus récentes proposée en 1996 par Fredricks et Relman donne :

1- La séquence nucléique du micro-organisme doit être retrouvée dans la plupart des cas de la maladie.

2- La séquence nucléique du micro-organisme ne doit pas être retrouvée (ou rarement) chez des individus indemnes.

3- Lorsque la maladie s'améliore (par exemple sous traitement), le nombre de copies de la séquence nucléaire doit diminuer ou devenir indétectable, et inversement en cas de rechute.

4- Quand la détection de séquence précède la maladie, ou si le nombre de copies varie parallèlement aux évolutions cliniques, la corrélation est très probablement causale.

5- L'identification du micro-organisme déduite de la séquence nucléique doit être compatible avec les propriétés biologiques connues pour le phylum auquel il appartient. Quand cette séquence est prédictible de ces propriétés, la signification de la séquence est renforcée.

6- On doit s'efforcer de démontrer une spécificité par hybridation in situ dans les zones pathologiques d'un tissu ou dans les localisations présumées du micro-organisme.

7- Ces résultats doivent être reproductibles.

On note qu'il s'agit de conditions nécessaires et pas suffisantes. Autrement-dit il suffit qu'une seule de ces 7 conditions ne soit pas respectée pour que l'élément ne puisse pas être qualifié de pathogène. Inversement, si l'élément possède ces 7 propriétés, on n'a toujours pas de garantie qu'il s'agisse réellement d'un pathogène. Il peut s'agir d'un élément qui accompagne toujours la maladie, mais n'en est pas la cause. On vérifie donc la corrélation, mais pas la causalité. Il est très rare qu'on puisse vérifier les postulats de Koch puisque la quasi-totalité des recherches ont lieu sur des individus malades. Il y a très peu d'expériences témoins pour vérifier que les personnes en bonne santé ne portent pas les mêmes éléments sur eux. Les tests RT-PCR covid-19 recherchent la présence d'un morceau de la séquence du SARS-COV-2 dit spécifique et stable. Il ne s'agit pas ici de remettre en question le processus de fabrication d'un test, mais ce que l'on peut en déduire. C'est sa fiabilité dans le fait de déterminer une maladie qui est intéressante.

Chacun connaît les tests de grossesse. Le test recherche la présence de l'hormone HCG. Ce que l'on veut savoir n'est pas directement si la femme a un fort taux d'hormone HCG, mais si la femme est enceinte. On mesure donc la fiabilité du test au fait qu'il ne se trompe pas sur la réalité de la grossesse. Le test de grossesse est considéré extrêmement fiable. Si on s'amuse à faire faire pipi sur un test de grossesse aux 30 millions de petits garçons européens de moins de 15 ans, on risque bien de trouver des tests positifs. Si on considère que le test est spécifique à 99,9 %, cela fera 30 000 positifs. Que fait-on d'un petit garçon de 10 ans qui a un test positif ? On lui fait démarrer un suivi de grossesse ? De grossesse asymptomatique évidemment. Inversement, si on voit une femme avec un gros ventre qui bouge, mais avec un test négatif, faut-il lui interdire le suivi de grossesse ? C'est stupide. Seul l'examen clinique doit déterminer ce qu'il faut faire. Le fait d'être enceinte ou pas est la réalité, pas le test de

grossesse. Le fait d'être enceinte ou pas s'appelle un gold standard. Ce dernier va nous permettre de calculer la fiabilité du test : tout test positif obtenu par une personne non enceinte est un faux positif. Cela permet de mesurer la spécificité du test. Tout test négatif obtenu par une femme enceinte est un faux négatif. Cela permet de mesurer la sensibilité du test. Dans le cas du Covid-19, il faut se demander ce qu'est le gold standard clinique. À quoi reconnaît-on un malade du Covid-19 ? Réponse : à rien, puisqu'il n'y a pas de symptôme spécifique. On appelle « malades du Covid-19 » des personnes qui ont de la fièvre, de la fatigue, des maux de tête, de la toux, une perte de goût ou d'odorat, de la nausée, des vomissements, de la diarrhée etc. Nous avons alors vécu une inversion de la logique : le test est devenu la référence. Grâce à la crise Covid-19, nous avons à notre disposition des millions d'essais sur des personnes malades et saines afin de vérifier si la séquence recherchée peut bien être qualifiée de pathogène, c'est-à-dire si le test a du sens.

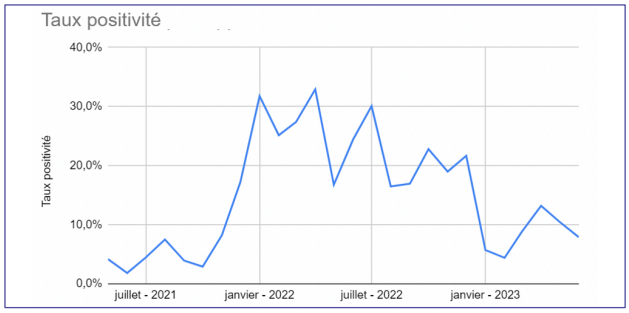
## Des résultats sans queue ni tête

Le ministère de la Santé nous donne accès aux résultats statistiques[2] des tests RT-PCR enregistrés dans la base SIDEP. Ces derniers sont déclinés selon l'état de santé du patient, symptomatique ou asymptomatique et même selon le statut vaccinal.

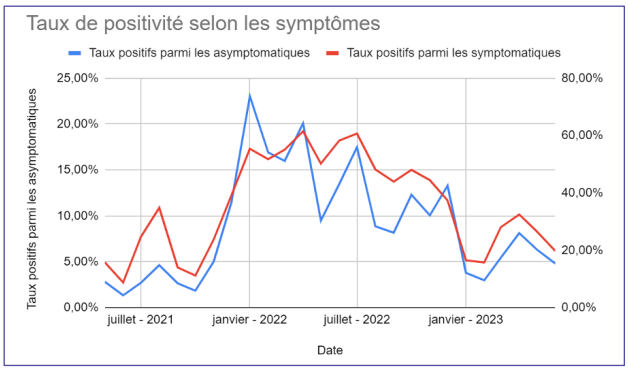
Concentrons-nous d'abord sur le fait de savoir si le test a bien un rapport avec la maladie. Le test RT-PCR est à la fois qualitatif et quantitatif. Seulement, ni les laboratoires, ni le gouvernement n'ont souhaité communiquer sur la quantité de séquences trouvées par les tests. Les résultats se bornaient à dire "positif" ou "négatif" sans plus de précision. Il ne semble pourtant pas la même chose de trouver une trace infime d'un élément dans un échantillon ou de le trouver en grande quantité. Il est impossible de connaître l'importance de ce choix, nous ne pouvons que constater le résultat.

Si on représente l'évolution de la positivité du test, on se rend compte qu'elle reste très basse jusqu'au mois d'octobre 2021. Il y a souvent moins de 5% de tests positifs : il ne se rien. Cela confirme ce que l'on voit du côté des malades. Nous n'avons aucune idée de la qualité du test puisque nous n'avons aucune référence. Si on imagine que le test est "spécifique à 95%" (ce qui serait déjà très bon), cela signifie qu'on trouvera toujours 5% de tests positifs, même sans virus. Cela signifie que les restrictions imposées par un test positif n'ont pas la moindre justification scientifique. En fait, la psychose est entretenue par les faux-positifs du test. En revanche, la positivité s'envole à partir de novembre 2021 et explose en décembre. Elle reste très forte et finit par s'effondrer en janvier 2023. Cette évolution de la positivité n'a aucun rapport avec les prétendues "vagues épidémiques" et encore moins avec la prétendue "protection du vaccin" qui aurait dû faire le contraire. Si le vaccin était efficace, on aurait dû voir la positivité s'effondrer définitivement.

**Grâce à la crise Covid-19, nous avons à notre disposition des millions d'essais sur des personnes malades et saines afin de vérifier si la séquence recherchée peut bien être qualifiée de pathogène, c'est-à-dire si le test a du sens. La réponse est claire, il n'en a pas !**

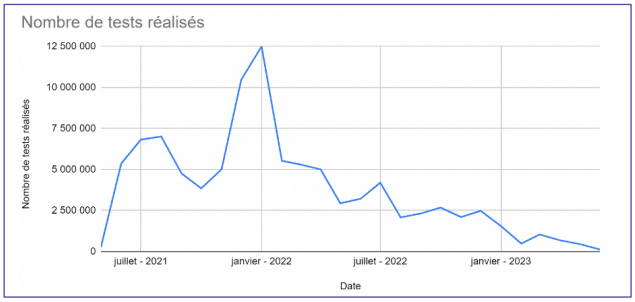



Lorsque l'on distingue selon si la personne est symptomatique ou asymptomatique, on obtient deux courbes parfaitement similaires. La courbe des asymptomatiques est bleue et son axe est à gauche. Celle des symptomatiques est rouge et son axe est à droite. Les asymptomatiques sont juste un peu moins souvent positifs que les symptomatiques. Les variations de positivité sont rigoureusement les mêmes. Il n'y a ni variants, ni mutants plus ou moins dangereux dudit "virus du SARS-CoV-2". Il y a juste des tests plus ou moins sensibles. Tout se comme si le fait d'être malade augmentait juste un peu la probabilité d'être déclaré positif. Or, la première question posée par le laboratoire lorsqu'on se fait tester c'est : "avez-vous des symptômes ?". Si le laboratoire est influencé par cette réponse alors il est normal de voir un rapport entre le symptôme et la maladie. Tout au plus, la différence tient à l'information fournie par le patient et pas du tout au test RT-PCR en lui-même.

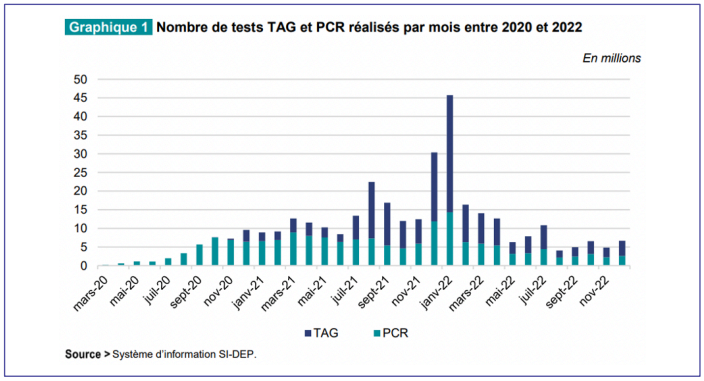



Un indice supplémentaire du caractère non scientifique de ces tests est que le taux de positivité dépend du nombre de tests réalisés. Il y a eu deux pics de recours aux tests. Le premier à l'été 2021 au moment de l'instauration du pass sanitaire : les Français non vaccinés en vacances furent obligés de se tester en permanence pour avoir accès à un grand nombre de lieux publics. Il n'y a jamais la moindre épidémie en plein été. Cette décision administrative a juste précipité les Français sur les tests et fait croire à une épidémie de non-vaccinés asymptomatiques. Le deuxième pic de tests a lieu fin 2021 alors que le ministre de la Santé annonce aux vaccinés qui ont reçu deux doses que leur pass sanitaire va expirer s'ils ne reçoivent pas une 3e dose ou s'ils ne justifient pas une prétendue "contamination" grâce à un test positif. La science moderne prétend donc qu'on est "immunisé contre une maladie" quand on l'attrape tous les 3 mois. Je ne compte plus le nombre de témoignages de personnes qui m'ont rapporté "être vaccinées 4 fois et avoir eu 5 fois le Covid". Voilà de quoi se sentir "hyper protégé pour la prochaine fois".

Quoi qu'il en soit, dans les deux cas, les pics d'utilisation des tests RT-PCR n'ont rien à voir avec l'arrivée d'une maladie, mais sont le résultat d'une décision administrative. À chaque fois, il s'agissait de pousser les Français à la vaccination. Il est étrange que le taux de positivité suive aussi ces décisions administratives.




Le compte Twitter Médisa[3] publie régulièrement des analyses sur les incohérences des résultats de tests et leur parfaite adéquation avec les mesures administratives et les volontés des gouvernements. Il a relevé que l'augmentation de la positivité des tests RT-PCR est également synchronisée avec l'utilisation des tests antigéniques, comme le révèle une étude de la Drees[4].




L'explosion du taux de positivité de décembre 2021 correspond à l'explosion de l'utilisation des tests antigéniques. Dans un document officiel de la Direction Générale

de la Santé[5], on sait que les tests antigéniques n'étaient même plus confirmés par PCR le 2 janvier 2022. Cette décision a été prise dans un contexte où le nombre de tests demandés par les Français était tellement énorme qu'il engorgeait les laboratoires. L'effondrement du taux de positivité des tests RT-PCR début 2023 correspond parfaitement au retour de la nécessité de confirmer[6] les tests antigéniques par des tests PCR. Il est encore une fois étrange de voir la parfaite synchronisation entre des décisions administratives et des résultats de tests.

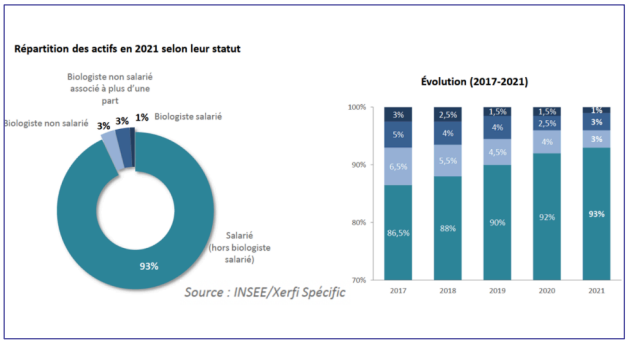
Les tests antigéniques et PCR ne donnent pas les mêmes résultats. Le Cochrane a publié ses résultats[7] de comparaison entre les tests PCR et les tests antigéniques selon que la personne ait des symptômes ou pas :

*- En utilisant les résultats récapitulatifs des personnes symptomatiques testées au cours de la première semaine après le début des symptômes, si 1000 personnes présentant des symptômes ont fait le test antigénique, et que 50 (5 %) d'entre elles étaient réellement atteintes de la COVID-19 :*

- *45 personnes seraient testées positives à la COVID-19. Parmi celles-ci, 5 personnes (11 %) n'auraient pas en réalité la COVID-19 (résultat faux-positif).*
- *955 personnes seraient testées négatives pour la COVID-19. Parmi celles-ci, 10 personnes (1,0 %) auraient en fait la COVID-19 (résultat faux-négatif).*
- *Chez les personnes ne présentant pas de symptômes de la COVID-19, le nombre de cas confirmés devrait être beaucoup plus faible que chez les personnes présentant des symptômes. L'utilisation de résultats récapitulatifs pour des personnes n'ayant aucune exposition connue à la COVID-19 dans une population plus importante de 10 000 personnes ne présentant aucun symptôme, où 50 (0,5%) d'entre elles avaient réellement de la COVID-19 :*
- *62 personnes seraient testées positives à la COVID-19. Parmi celles-ci, 30 personnes (48 %) n'auraient pas en réalité la COVID-19 (résultat faux-positif).*
- *9938 personnes seraient testées négatives pour la COVID-19. Parmi celles-ci, 18 personnes (0,2 %) auraient en fait la COVID-19 (résultat faux-négatif).*

Quand le Cochrane dit "avait en fait la Covid-19", cela veut juste dire "avait un test RT-PCR positif". Nous l'avons dit, il n'existe aucun gold standard clinique au gloubiboulga appelé "Covid-19". Avoir la Covid-19 cela signifie juste "avoir un matériel génétique dans le nez qui rend positif un test PCR" et pas du tout "être malade". Pourtant Covid signifie CoronaVirus Desease, autrement-dit "maladie à coronavirus". Il y a un abus de langage manifeste. Quoi qu'il en soit, on voit bien que les tests antigéniques vont permettre aux asymptomatiques d'avoir une proportion plus grande de résultats positifs. Or, l'écrasante majorité des tests sont réalisés sur des personnes asymptomatiques. De plus, le test positif permet d'avoir une semaine de congés payés sans jour de carence ainsi qu'une rallonge de pass sanitaire.

Au final tout le monde est content : le gouvernement a sa vague de positifs et les Français trouvent une échappatoire à la vaccination avec un curage de nez (deux ou trois si vraiment on n'a pas de chance). Si on revient sur le nombre de tests réalisés, selon le rapport de la Drees cité plus haut, les laboratoires ont réalisé 38 millions de tests en 2020, à 90% des PCR et le reste en antigéniques. Selon le rapport de branche des laboratoires de biologie médicale[8], le nombre d'actifs dans la profession est passé de 47000 en 2020 à 54 500 en 2021. Soit 7 000 personnes de plus. Par statut, on voit que les embauches concernent majoritairement des personnels d'accueil et administratif. Le nombre de biologistes n'augmente que de 300 environ. 300 personnes pour réaliser des dizaines de millions de tests, cela semble peu. Si on considère que les laborantins travaillent plus que les autres professions et font 1800h par an, ces embauches ont pu représenter 540 000 heures de travail disponibles. Et encore, en faisant comme si la crise avait démarré au premier janvier. En supposant que nos laborantins travaillent sans arrêt, ils doivent faire 70 tests à l'heure. C'est beaucoup plus d'un par minute. Admettons que c'est normal ou que les autres tests n'ont pas été réalisés (cela expliquerait pourquoi une énorme partie des maladies habituelles s'appelle désormais "Covid-19" si on ne teste que ça…).

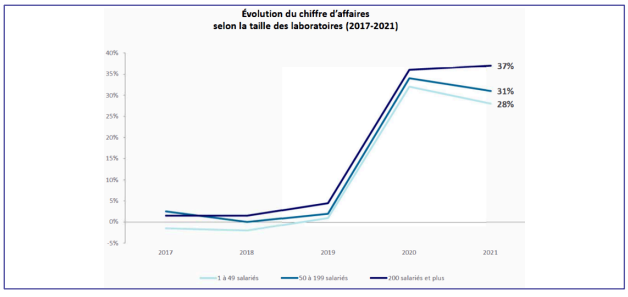



En 2021, le nombre de salariés est passé à 56 260, encore une augmentation, mais beaucoup moins forte. Le nombre de laborantins semble diminuer pour revenir au niveau de 2019, alors que le nombre de tests à réaliser a plus que doublé par rapport à 2020. Les laboratoires auraient réussi à traiter 168 millions de tests en 2021 avec le même nombre de laborantins qu'en 2019. On se demande à quoi ils passaient leurs journées avant.

Comme c'est pendant les pics de recours aux tests que le taux de positivité augmente, on se demande si les laboratoires réalisent vraiment et avec sérieux tous ces tests. Ces données pourraient suggérer que lorsque les laboratoires sont débordés, ils se laissent guider par les autres informations du patient. Du style : "le patient a des symptômes, donc son test est positif". Ou alors, "le patient a déjà fait un test antigénique positif, donc son test est positif". Ce n'est qu'une hypothèse, mais elle est beaucoup plus simple et cohérente que d'imaginer un virus qui suit bien gentiment toutes les décisions administratives.

**Il n'y a ni variants, ni mutants plus ou moins dangereux dudit "virus du SARS-CoV-2". Il y a juste des tests plus ou moins sensibles. Tout se passe comme si le fait d'être malade augmentait juste un peu la probabilité d'être déclaré positif.**

Il serait quand même intéressant d'avoir une vraie enquête sur ces fameux tests vu qu'ils n'ont pas eu la moindre cohérence avec le fait d'être malade. Ils ont quand même coûté 2,2 milliards d'euros en 2020 et 6,8 milliards d'euros en 2021. Servent-ils à autre chose qu'à traumatiser des narines ? Les laboratoires se vantent d'ailleurs d'avoir augmenté leur chiffre d'affaires de 30% en 2020 et d'encore 30% en 2021. Tout cela alors que l'augmentation de leurs effectifs n'a été que de 15% en 2020 et 2% en 2021… Voilà de l'argent qui ne ruisselle pas tellement jusqu'aux travailleurs.



## La maladie mortelle sans symptôme

À ce stade, nous avons vu que la positivité du test ne suit pas une épidémie, mais des règles administratives. Nous n'avons même pas encore vérifié s'il est cohérent. Par exemple, si je vais faire un test et qu'il est positif, que puis-je en déduire sur ma santé?

Grâce aux données du ministère de la Santé, on connaît la répartition des malades et des personnes en bonne santé selon le résultat du test. Sur *Source : Xerfi Spécific* en orange, il y a plus d'asymptomatiques que de symptomatiques chez les tests positifs. Autrement-dit : le virus mortel détecté par le test redonne la santé. On pourrait se dire que le test fonctionne à l'envers, mais il n'est faux que la moitié du temps. Un test qui est cohérent un mois sur deux ne fait que du hasard.

| Date | Part de tests positifs symptomatiques | Part de tests positifs asymptomatiques | Part de tests négatifs symptomatiques | Part des tests négatifs asymptomatiques |
|---|---|---|---|---|
| 2021 | 3,6% | 4,3% | 9,2% | 82,8% |
| mai | 1,7% | 2,5% | 8,8% | 87,0% |
| juin | 0,6% | 1,2% | 6,1% | 92,0% |
| juillet | 2,0% | 2,5% | 6,0% | 89,6% |
| août | 3,3% | 4,2% | 6,2% | 86,3% |
| septembre | 1,6% | 2,4% | 9,7% | 86,4% |
| octobre | 1,3% | 1,6% | 10,1% | 86,9% |
| novembre | 4,1% | 4,1% | 13,0% | 78,8% |
| décembre | 8,1% | 9,1% | 12,6% | 70,1% |
| 2022 | 14,3% | 12,1% | 12,5% | 61,1% |
| janvier | 15,0% | 16,8% | 12,1% | 56,1% |
| février | 12,3% | 12,9% | 11,4% | 63,4% |
| mars | 16,1% | 11,3% | 13,1% | 59,5% |
| avril | 19,1% | 13,9% | 11,9% | 55,1% |
| mai | 9,0% | 7,8% | 8,9% | 74,3% |
| juin | 14,2% | 10,2% | 10,2% | 65,4% |
| juillet | 17,7% | 12,4% | 11,5% | 58,4% |
| août | 9,3% | 7,1% | 10,1% | 73,5% |
| septembre | 10,8% | 6,2% | 13,8% | 69,3% |
| octobre | 14,1% | 8,7% | 15,3% | 61,9% |
| novembre | 11,6% | 7,4% | 14,4% | 66,6% |
| décembre | 13,0% | 8,7% | 21,8% | 56,5% |
| 2023 | 3,9% | 4,2% | 12,5% | 79,5% |
| janvier | 2,5% | 3,2% | 12,7% | 81,6% |
| février | 1,8% | 2,6% | 9,5% | 86,1% |
| mars | 4,2% | 4,6% | 10,8% | 80,4% |
| avril | 6,8% | 6,4% | 14,1% | 72,7% |
| mai | 5,5% | 5,0% | 15,2% | 74,4% |
| juin | 4,1% | 3,8% | 16,6% | 75,5% |

Prenons le cas inverse. En tant que patient avec les "symptômes du Covid", on s'attend à avoir un test positif. Raté, les tests sont le plus souvent négatifs. Cela reflète qu'il n'y a pas de symptôme spécifique au prétendu virus. Le Covid-19 est bien un gloubiboulga de n'importe quoi sans symptôme spécifique. Il n'y a que pendant la période faste d'utilisation des tests antigéniques qu'une majorité de malades seront considérés Covid-19. C'est encore une preuve que cela tient au test et pas au virus. La seule conclusion que l'on déduit de ces tests est que la séquence recherchée par ces tests ne correspond pas aux postulats de Koch : ce n'est pas un pathogène.

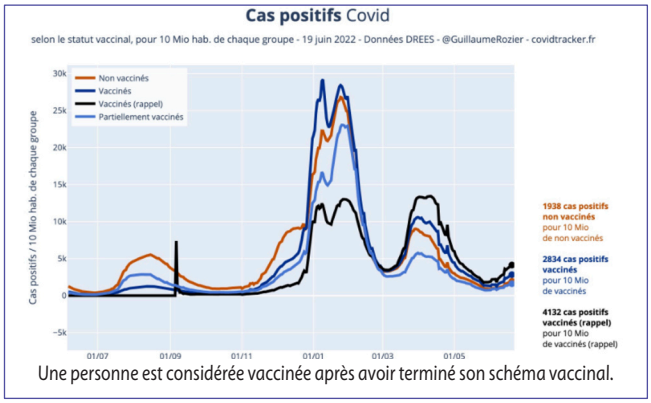
## Un vaccin très efficace… contre le test

Impossible de finir sur les résultats des tests sans parler de la vaccination. J'ai dû faire 30 conférences en France, avec en moyenne une centaine de personnes à chaque fois. Il y a évidemment des personnes vaccinées présentes. Certaines le regrettent amèrement, mais aucune d'entre elles ne savait pourquoi elle avait été vaccinée. Ni Pfizer, ni Moderna n'ont jamais promis que les vaccins empêchent d'être malade. Ils ont promis que leur vaccin protégeait du fait d'avoir un test positif. Les études sont basées sur les résultats de tests et pas sur l'état de santé des patients. Un patient gravement malade, mais avec un test négatif, est considéré comme une réussite pour le vaccin. De plus, les études de Pfizer et Moderna ont un énorme biais de comptage : il n'y a pas de plan sur le nombre de tests réalisés. Autrement-dit, le protocole ne garantit pas que les vaccinés et le groupe placébo seront testés le même nombre de fois. Il est alors facile d'avoir un vaccin efficace : il suffit de beaucoup moins tester les vaccinés que les non-vaccinés. L'ensemble des manquements aux bonnes pratiques de la part de Pfizer a été mis en lumière par Christine Cotton dans son livre "Tous vaccinés, tous protégés". Les révélations concernant les fraudes multiples de Pfizer sont disponibles en ligne sur le site Openvaet.org.

**Avoir la Covid-19, cela signifie juste "avoir un matériel génétique dans le nez qui rend positif un test PCR" et pas du tout "être malade". Pourtant Covid signifie CoronaVirus Desease, autrement-dit "maladie à coronavirus". Il y a un abus de langage manifeste.**

Le biais du nombre de tests a été reproduit par tous les pays utilisant ces vaccins et en mettant en place un pass sanitaire. Avec le pass sanitaire, on forçait uniquement les non-vaccinés à se tester.

Le site Covidtracker[9] propose un graphique issu directement des statistiques du ministère de la Santé qui compare les cas positifs dans la population pour 100 000 habitants selon le statut vaccinal. Il s'agit d'un des nombreux travaux réalisés par Guillaume Rozier décoré Chevalier de l'Ordre national du Mérite à seulement 25 ans pour l'occasion. Ce graphique montre en une seule image toute l'escroquerie. Cela vaut largement une décoration.



Une personne est considérée vaccinée après avoir terminé son schéma vaccinal.

On observe d'abord l'effet de la mise en place du pass sanitaire en France le 12 juillet 2021. Les très nombreux Français non vaccinés en vacances se retrouvent contraints de se tester pour accéder au camping, au restaurant, à la piscine etc. Qui a entendu parler d'une épidémie de rhume en plein mois de juillet jusqu'ici ? Personne. Mais les nombreux tests réalisés par les non-vaccinés donnent parfois des résultats positifs. On obtient une « épidémie » de « Covid-19 asymptomatiques ». Chaque « Covid-19 asymptomatique » devait alors se déclarer pour permettre à toutes les personnes qu'il avait croisées de se tester aussi. Chaque « asymptomatique » ayant croisé un « malade asymptomatique » avait, de fait, exactement les mêmes symptômes : aucun. On a alors obtenu des « chaînes de contamination » d'absence de symptôme. La bureaucratie est à l'œuvre. On rappelle que chaque testé positif était considéré atteint d'une maladie respiratoire mortelle en plein mois de juillet. Une maladie mortelle sans symptôme. Une non-maladie mortelle en fait. Chaque malade asymptomatique devait alors s'isoler en urgence pour éviter de transmettre sa non-maladie. Heureusement, chaque malade asymptomatique est administrativement considéré guéri de sa non-maladie au bout de 15 jours : au départ il n'a pas de symptôme, mais au bout de 15 jours il va quand même beaucoup mieux. Le malade asymptomatique est alors considéré immunisé contre la non-maladie qu'il a eue. On ne peut pas attraper la même non-maladie deux fois. Si on revient à notre graphique, dans ce contexte d'asile à ciel ouvert, on observe une superbe efficacité du vaccin, puisque les vaccinés ne sont pas obligés de se tester ! La courbe des cas positifs des non-vaccinés est toujours bien au-dessus de celle des vaccinés, dont seuls les plus stressés, les rares malades de quelque chose, ou les hospitalisés se font tester. La « courbe de cas positifs » redescend à partir du 15 août, non pas parce que le virus est vaincu, mais parce que les non-vaccinés rentrent de vacances et n'ont plus besoin de se tester !

Le vaccin est « efficace » jusqu'en hiver 2021 puisque les vaccinés se testent moins que les non-vaccinés. La hausse de la courbe de cas positifs des non-vaccinés n'a rien à voir avec une « épidémie », mais avec la pression mise sur les collégiens à la rentrée de la Toussaint 2021 pour qu'ils se testent tous les trois jours. Il s'agit pour le gouvernement de pousser les enfants à la vaccination.

Une nouvelle période s'ouvre en janvier 2023, par l'annonce du gouvernement de l'obligation pour les vaccinés de recevoir une 3e dose sous peine d'avoir leur pass vaccinal suspendu au bout de 6 mois. Plutôt que de se ruer sur une nouvelle dose de vaccin « sûre et efficace », de très nombreux vaccinés se ruent sur les tests. On soupçonne ceux qui ont subi des effets indésirables, ou ont vu leurs proches en subir, de ne pas souhaiter retenter leur chance. Rappelons que les tests sont gratuits pour eux, que tout test positif vaut une dose de vaccin pour la rallonge de pass sanitaire et que le taux de positivité en France est passé à 30 % avec le changement des règles de confirmation. Dans ce contexte, les vaccinés « 2 doses » sont tellement nombreux à se faire tester, qu'ils comptent plus de « cas positifs » que les autres ! Leur courbe même au-dessus de celle des non-vaccinés ! Le gouvernement est alors en peine

pour expliquer que le vaccin protège très bien, mais qu'avec 2 doses, on est « moins bien protégé » que sans vaccin. Il conclut alors qu'il faut absolument recevoir sa 3e dose, qui est très protectrice, car les triple-vaccinés ont moins de cas positifs que les autres ! Forcément puisqu'ils ne sont pas obligés de se faire tester… On remarque quand même pendant cette période un très grand nombre de tests positifs parmi les vaccinés triple-dose. C'est l'hiver. En hiver il est très fréquent d'avoir des syndromes grippaux, ce n'est pas nouveau. Voir autant de multi-vaccinés se tester sans cesse, c'est révélateur de la foi qu'ils ont dans leur vaccin. On a donc un vaccin efficace qu'on prend trois fois, mais pas efficace puisqu'on se teste quand même.

Enfin, la fin du pass vaccinal en mars 2023 révèle la supercherie : les courbes s'inversent définitivement. Les non-vaccinés ne sont plus obligés de se tester. Ce sont désormais les moins positifs. Les vaccinés double-dose se testent davantage : pour eux, les tests sont gratuits et permettent d'obtenir une semaine d'arrêt maladie, sans jour carence, ni même symptôme. De quoi passer ses derniers jours, atteint d'une maladie mortelle asymptomatique, à faire son jardin et préparer ses plants pour l'année suivante. Les plus positifs de tous sont désormais les vaccinés triple-dose. Ce sont les plus vaccinés qui croient le moins que ça marche. Ce paradoxe total est révélateur de la réalité psychologique des Français : en l'absence de règle bureaucratique, ce sont les plus trouillards qui se testent et se vaccinent le plus. Et c'est tout.

Les vaccins n'ont jamais promis autre chose que de protéger contre un test. Grâce au pass sanitaire, c'est mission réussie. Quand on enlève le pass, ça ne marche plus. Il serait donc temps d'arrêter de faire du scientisme avec de la fausse technologie qui ne profite qu'à Big Pharma et de revenir à la réalité : un malade c'est une personne qui a des symptômes et un médecin c'est un spécialiste qui en son âme et conscience prend un décision pour la personne unique qu'il a en face de lui. Le reste, c'est de la bureaucratie et du fric.

## L'escroquerie de comptage

La deuxième face, et pas la moindre, de cette escroquerie est l'enregistrement par les médecins et les hôpitaux des "malades Covid-19". Nous l'avons décortiqué dans le livre "Covid-19 : ce que révèlent les chiffres officiels" avec Jean-Luc Bozek. Il s'agit de comprendre comment ont été enregistrés tous ces malades. Dès le début de cette crise, j'ai été effaré par la vitesse avec laquelle les statistiques sont remontées pour alimenter tout un tas de tableaux de bord. Ces derniers ont joué un rôle crucial dans l'endoctrinement des décideurs et la panique propagée par les médias. Tout statisticien est confronté à la difficulté extrême qu'on rencontre lorsqu'on essaye de collecter de la donnée. Ici, tout s'est passé comme par enchantement. En fait, tout était prêt depuis longtemps.

Une statistique, c'est d'abord un comptage. On doit commencer par compter quelque chose pour en faire une statistique. Cela nécessite deux éléments : une définition et un protocole. On doit d'abord définir l'élément que l'on va compter. La définition doit être claire et sans ambiguïté. Ensuite on doit préparer un protocole de collecte, c'est-à-dire expliquer clairement comment on va compter cet élément. Avec quels moyens, où, quand et comment. C'est la personne qui décide de ces deux aspects qui décide déjà de la statistique finale. Une statistique n'a aucun pouvoir signifiant. Elle n'apporte rien à la connaissance à moins de savoir parfaitement la définition de ce que l'on a compté et les moyens mis en place. C'est dans ces deux aspects que se cache l'escroquerie de comptage Covid-19.

## La prise de contrôle de l'hôpital

L'hôpital français subit de manière continue deux grands axes de réformes depuis plus de 20 ans. D'une part, une diminution des moyens d'accueil des patients qui se matérialise par la perte de 100 000 lits d'hôpitaux[10]. D'autre part, le pilotage de l'hôpital par l'informatique. Différentes lois se sont succédé depuis 40 ans pour construire une prise de pouvoir du législateur sur le soin hospitalier. Dès 1991, les hôpitaux furent obligés de renseigner informatiquement toutes leurs interventions. Dans chaque hôpital, le technicien d'information médicale (TIM) enregistre le diagnostic principal (DP) et les diagnostics secondaires (DS) de chaque patient. Ces DP et DS doivent correspondre à une nomenclature internationale : la Codification Internationale des Maladies (CIM) pilotée par l'OMS. L'OMS décide des cases dans lesquelles peuvent être enregistrées les pathologies des patients. Ce pouvoir est central puisqu'il va piloter entièrement la perception que nous avons des maladies.

De plus, de manière insidieuse, s'opère un changement de paradigme. Avec cette nouvelle façon industrielle de concevoir le soin, le malade n'existe plus. Seule la maladie existe. L'hôpital ne considère plus qu'un patient vient le voir, mais qu'une maladie vient le voir. Il considère que tous les malades présentant les mêmes diagnostics sont soignés de la même manière. On abandonne le principe de singularité du malade. Normalement, chaque être humain est différent et le travail du médecin est d'aider le malade à retrouver la santé. Dorénavant, les malades n'ont pas d'importance, c'est la maladie qu'il faut identifier pour la tuer. Cela justifie le prétendu médicament spécifique à une maladie et identique pour tous les patients. Cette informatisation tue le rôle du médecin qui est réduit à un technicien médical, uniquement responsable d'identifier la maladie pour faire rentrer le malade dans le bon protocole. Le protocole décidera du traitement et du médicament, le même pour tous les patients de la même case.

**Dès le départ, toute personne avec ou sans symptôme, avec ou sans test positif (dont nous avons montré l'absurdité) peut rentrer dans la case Covid-19. D'autres codes sont venus enrichir cette soupe en octobre 2020.**

Le TIM enregistre le DP et les DS en fonction de la lettre de sortie du médecin. Cette dernière est en prose. Le TIM doit donc interpréter cette lettre pour la faire rentrer dans des cases. Tout ce qui est enregistré n'est pas la réalité médicale, mais une interprétation. Ces enregistrements, le DP et les DS, arrivent sur le fichier du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ils sont utilisés pour déterminer par un algorithme le Groupe homogène de malades (GHM) auquel appartient le patient.

Un indice du caractère parfaitement stupide de cet enregistrement qui nie la singularité du malade : le nombre de GHM est passé de 700 à 2300 en vingt ans. Les GHM n'ayant aucun rapport avec la réalité du patient, la stratégie a été de démultiplier les codes à outrance de façon à contenter les praticiens bien conscients du problème. La liste à la Prévert d'aujourd'hui n'a toujours rien à voir avec la réalité et rend inexploitables les données puisque le moindre changement d'interprétation va faire basculer le patient dans une case ou l'autre.

Le principe d'enregistrement de chaque intervention en DP, DS, puis GHM est le premier pas nécessaire à la prise de contrôle de l'hôpital. On a évidemment fait croire à l'époque que ce travail d'informatisation avait pour objectif de mieux mesurer les besoins des hôpitaux en termes de finances, de personnels et de matériels. L'enfer est pavé de bonnes intentions.

Le contrôle total des hôpitaux a abouti en indexant les finances des hôpitaux sur ces enregistrements. À partir de 2003, chaque GHM est associé à son pendant financier, le Groupe homogène de séjour (GHS), défini par l'Assurance maladie. Ainsi, chaque pathologie traitée par l'hôpital est plus ou moins « rentable ». Avant 2003, les hôpitaux reçoivent un budget global. Il s'agit alors d'une politique de financement "par les moyens". À partir de 2003, 50% des revenus des hôpitaux viennent de leur activité[11], on alors à une logique de "résultats". Depuis 2007 et l'entrée en vigueur de la tarification à l'acte (T2A), la totalité du financement des hôpitaux vient des remboursements des actes par la sécurité sociale. Désormais, il suffit de rendre rentable un acte, en lui mettant un GHS qui rapporte, pour que tous les hôpitaux se mettent à enregistrer le malade dans le GHM correspondant. Le poids des lobbies pharmaceutiques devient déterminant. Aussi bien auprès de l'OMS qui crée les codes de la CIM-10, qu'auprès des décideurs pour qu'ils surremboursent tel ou tel acte. Ces manipulations sont responsables du coût exorbitant des actes hospitaliers, de l'enrichissement démesuré de l'industrie pharmaceutique et de la perception erronée que nous avons de la maladie.

**Avec cette nouvelle façon industrielle de concevoir le soin, le malade n'existe plus. Seule la maladie existe. L'hôpital ne considère plus qu'un patient vient le voir, mais qu'une maladie vient le voir.**

## La prise de contrôle du prétendu "risque épidémique"

En 2009 a lieu la pseudo-pandémie H1N1. Le Sénat français a fait la lumière sur cette escroquerie en 2010 dans un rapport très détaillé[12]. Ce rapport dénonce :

- Le rôle des pseudo-modèles mathématiques servant à faire croire qu'une catastrophe inévitable arrive.
- Le rôle de l'industrie pharmaceutique qui use de son budget quasi illimité pour faire du lobbying partout, auprès des scientifiques, en passant par les agences de régulations, les politiques et jusqu'aux médecins.
- Le rôle des prétendus experts venant sur les plateaux de télévision délivrer des poncifs.
- Le rôle de l'OMS décrite comme corrompue et au service des laboratoires pharmaceutiques.
- La fausse efficacité des vaccins, qui se sont révélés ruineux, inutiles et dangereux.

Cette escroquerie H1N1 n'a pas complètement fonctionné à l'époque. La panique n'a pas atteint un degré suffisant pour priver les Français de liberté et la vaccination n'a convaincu que 5 millions de personnes. Toutefois parmi elles, de très nombreuses victimes luttent pour faire reconnaître leurs effets indésirables, notamment les narcolepsies. Heureusement que la vaccination a été un fiasco, sinon elle serait devenue un énorme scandale sanitaire. Le rapport du Sénat nous apprend que la panique a été évitée pour une raison simple : on a voulu faire croire aux Français qu'une grippe mortelle allait ravager l'humanité, mais lorsque les Français ont eu des symptômes grippaux, comme chaque hiver, ils ont tout simplement consulté leur médecin traitant. Les médecins traitant ont pu voir que les malades étaient les mêmes que d'habitude. Ils les ont traités comme d'habitude et la panique n'a pas pris.

**Tout statisticien est confronté à la difficulté extrême qu'on rencontre lorsqu'on essaye de collecter de la donnée. Ici, tout s'est passé comme par enchantement. En fait, tout était prêt depuis longtemps.**

Cette leçon a été très bien comprise par l'industrie pharmaceutique qui a renforcé son influence pour modifier les interventions futures dans le bon sens pour elle, et le mauvais pour les citoyens.

Le dispositif ORSAN[13] (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) a été lancé en 2014. Ce dernier prévoit de nombreuses situations d'urgence, toutes prétextes à des dispositifs exceptionnels pour gérer les "futures crises". La première critique du rapport du Sénat de 2010 était de dénoncer la croyance profonde des "scientifiques" dans l'avènement des catastrophes. Il ne s'agit pas pour eux de se demander si une catastrophe est possible, mais uniquement de savoir quand elle arrivera. Le catastrophisme ORSAN concerne :

- l'accueil massif de victimes non contaminées (« ORSAN AMAVI ») ;
- la prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique (« ORSAN CLIM ») ;
- la gestion d'une épidémie ou pandémie sur le territoire national, pouvant comprendre l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle par le système de santé (« ORSAN EPI-VAC ») ;
- la prise en charge d'un risque biologique connu ou émergent (« ORSAN BIO ») ;
- la prise en charge d'un risque nucléaire, radiologique ou chimique (« ORSAN NRC »).

Avec ORSAN, tout signe de panique trouvera une réponse immédiate des pouvoirs publics. Un protocole derrière lequel tout le monde pourra se cacher.

Dans le détail, concernant les épidémies, on peut lire dans ORSAN EPI-VAC de 2014 : *Dans ce cadre, la prise en charge médicale est majoritairement dédiée à la médecine libérale. Seuls les patients présentant des formes compliquées, graves ou nécessitant des mesures d'isolement doivent être hospitalisés.*

Ainsi, lorsqu'une personne est malade, elle consulte son médecin traitant. Les leçons de l'escroquerie H1N1 ont été tirées pour éviter la panique. On note toutefois la main des lobbies pharmaceutiques quand on voit que sont déjà prévus les efforts pour une vaccination de toute la population, alors que le rapport du Sénat a démontré que c'était parfaitement inefficace.

Le plan ORSAN est déclenché dès l'hiver 2014-2015. Il fait très froid et de nombreuses personnes âgées décèdent dans les couloirs des hôpitaux. La Ministre Marisol Touraine est mise en difficulté. On accuse commodément la grippe A d'être responsable de cet engorgement hospitalier plutôt que la diminution des moyens alors que le nombre de personnes âgées ne cesse de croître.

Le plan ORSAN sera de nouveau déclenché pendant les attaques terroristes du 13 novembre 2015 et l'attaque de Nice du 14 juillet 2016. À la suite des attentats de Paris sera créé le Système d'Information des Victimes (SIVIC), base de données qui servira de nouveau pendant la crise Covid-19. Les lois de surveillance, d'enregistrement des citoyens et de pertes de liberté en tous genres sont prises pendant les crises. La prétendue gestion des catastrophes est le berceau du totalitarisme. La peur permet de faire accepter n'importe quoi.

En 2019, le plan ORSAN évolue.[14] ORSAN EPI-VAC et ORSAN BIO sont supprimés pour être remplacés par ORSAN REB. Des différences fondamentales apparaissent :

*Dans ce cadre, pour chaque volet ORSAN, une hiérarchisation fonctionnelle à deux niveaux est définie pour les établissements de santé pour les situations de crise :*

- *Établissements de « première ligne » : établissements de santé disposant d'une structure d'accueil des urgences et d'un plateau technique chirurgical (assurant une prise en charge H24). Cette catégorie intègre des établissements dits « experts » qui disposent d'un plateau technique hautement spécialisé pour les patients nécessitant une prise en charge spécialisée (neurochirurgie, chirurgie cardio-thoracique, traumatologie pédiatrique, brûlés graves, etc.). Doivent également être considérés comme établissements de première ligne, les établissements situés à côté d'un site présentant des risques spécifiques (par exemple un site industriel).*
- *Établissements de « deuxième ligne » : établissements de santé disposant d'un plateau technique médico-chirurgical mais sans structure d'accueil des urgences. Ces établissements, mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.*

À partir de 2019, le patient n'est plus orienté vers son médecin traitant, mais vers l'un des seuls hôpitaux de première ligne. On applique alors le contraire des préconisations du rapport du Sénat de 2010. C'est ce plan ORSAN qui sera appliqué à partir de février 2020. À partir de cette date, seuls 38 hôpitaux définis par la mission Coreb[15] seront habilités à recevoir les "malades du Covid" et pas les médecins libéraux. Or un malade du Covid se reconnaît par les symptômes suivants :

- fièvre
- toux
- difficultés respiratoires
- frissons
- douleurs musculaires
- perte de goût ou d'odorat
- mal de gorge
- nausées
- vomissements.

N'importe quel symptôme peut être interprété comme du Covid-19. À partir de février 2020, tous les malades habituels sont censés se présenter, non plus chez leur médecin traitant, mais dans l'un des 38 hôpitaux habilités sur les 1500 qui existent en France. Voilà d'où sont nées les images des hôpitaux saturés. La désorganisation planifiée par ORSAN REB a saturé les 38 hôpitaux habilités et les médias ont fait croire à une saturation totale des hôpitaux alors qu'ils sont restés en écrasante majorité à moitié vides comme l'ont révélé les rapports de l'ATIH.

## L'enregistrement à l'hôpital des "Covid-19"

La CIM-10 est organisée par chapitres[16] (par exemple chapitre II : tumeurs) au sein desquels se trouvent des blocs (par exemple (C01) : Tumeur maligne de la base de la langue). Dès le 31 janvier 2020, un nouveau code d'urgence[17] (U07) a été mis en place par l'OMS, pour « mesurer » le nombre de patients considérés atteints du fameux Covid-19. Ce code d'urgence est une première, et c'est le socle sur lequel repose tout le comptage Covid-19 à l'hôpital. Les codes Covid-19 couvrent un large pan de symptômes :

- **U07.10 COVID-19, confirmé :** Cas clinique (infection respiratoire aiguë ou détresse respiratoire selon critères SPF) confirmé par la biologie.
- **U07.11 COVID-19, non confirmé :** Cas clinique (infection respiratoire aiguë ou détresse respiratoire selon critères SPF) non confirmé par la biologie. Cas possible (symptomatique) ou probable (selon critères SPF).

- **U07.12 Porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique ou pauci symptomatique :** Patient sans infection respiratoire aiguë.
- **U07.13 Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie COVID-19 :** Personne contact ; personne coexposée ; cas possible secondairement infirmé.

Dès le départ, toute personne avec ou sans symptôme, avec ou sans test positif (dont nous avons montré l'absurdité précédemment) peut rentrer dans la case Covid-19. D'autres codes sont venus enrichir cette soupe en octobre 2020 :

- **U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision.**
- **U09.9 Affection post COVID-19, sans précision.**
- **U10.9 Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19, sans précision.**

Pour entrer le patient dans une case Covid-19, il suffit d'affirmer que sa prétendue ancienne infection est responsable de son état d'aujourd'hui. Voici venue l'histoire des fameux Covid longs.

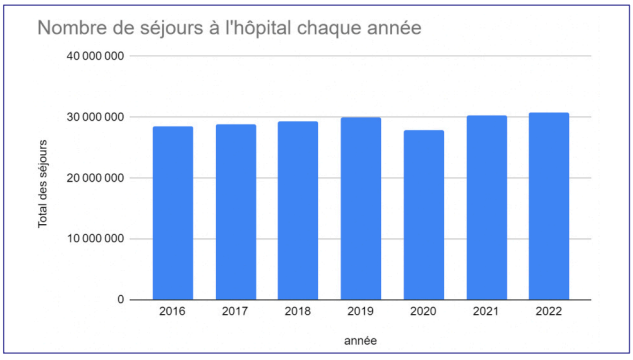
Ces nouveaux enregistrements de "malades du Covid-19" vont avoir un impact immédiat sur tous les codes concernant des pathologies similaires. Il faut suivre l'évolution de trois chapitres :

Chapitre I : Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00 – B99)

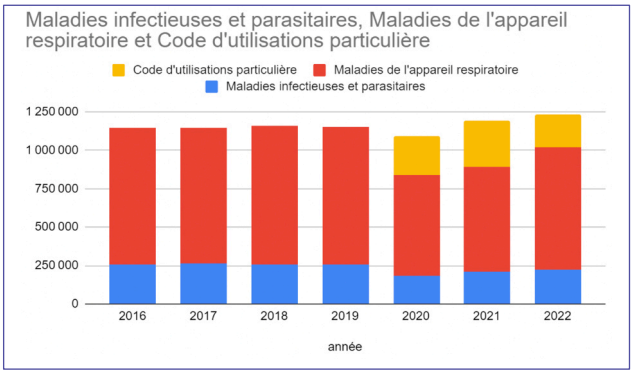
Chapitre X : Maladies de l'appareil respiratoire (J00 – J99)

Chapitre XXII : Codes d'utilisation particulière (U00 – U99)

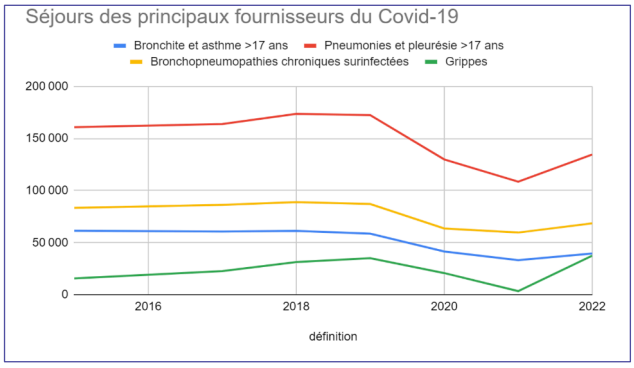
Comme l'ont montré les rapports de l'ATIH, la crise Covid-19 n'a pas augmenté le nombre de passages à l'hôpital, mais l'a fait chuter à cause des nombreuses déprogrammations liées au plan blanc maximal. L'année 2020 est catastrophique en termes de non-soins : il s'agit du plus gigantesque abandon de malades jamais vu. Rappelons que ces derniers n'ont pas consulté de généraliste non plus.




Sur les 28 millions de passages à l'hôpital en 2020, l'ATIH nous apprend que 11 millions ont débouché sur une hospitalisation complète du patient et parmi ces derniers, seulement 185 000, soit moins de 2% ont été catalogués Covid-19. L'histoire de l'hôpital saturé pour 2% des hospitalisations n'a pas le moindre sens. Il faut cependant passer à l'étude détaillée des codes pour révéler toute l'escroquerie. À partir de 2020 apparaît l'utilisation à outrance des codes relatifs au Covid-19 pour enregistrer des malades. Il n'y a pas de malades en plus de l'habitude. On voit nettement l'effondrement simultané du nombre de malades auparavant enregistrés dans les maladies de l'appareil respiratoire ou les maladies infectieuses et parasitaires. Il s'agit des mêmes malades que d'habitude, avec les mêmes symptômes, mais dorénavant catalogués en tant que "Covid-19".




Les principaux fournisseurs de patients "Covid-19" sont les Pneumonies et pleurésies, bronchites et asthmes, Bronchopneumopathies chroniques surinfectées et grippes. La difficulté de diagnostiquer les maladies respiratoires et lesdites maladies infectieuses permet de fournir généreusement en Covid-19. Plus particulièrement, les maladies respiratoires chroniques (concernant en France 3,6 millions de personnes) sont un réservoir à code Covid-19. Chaque patient qui se présente à l'hôpital est un client de plus. Il suffit d'une interprétation bien choisie ou d'un test positif (dont on a démontré l'absence de rapport avec aucune maladie) pour se voir attribuer la case tant attendue.




Enfin, nous l'avons dit, chaque GHM est converti en euros par le biais du GHS. L'ATIH fournit les montants des remboursements[18] selon le GHM du malade. Cataloguer un patient Covid-19 permet d'entrer dans le GHM "Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1" et donne un remboursement de 2384,8 €, alors qu'un catalogage en "Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1" ne rapporte que 1998,40€ , "Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1" seulement 1593,47€ et le pire "Grippes, niveau 1" un ridicule 1082,91€. Il y a donc entre 500€ et 1500€ de différence pour l'hôpital en choisissant le code "Covid-19". Dans un contexte de pression budgétaire permanente, il est facile de comprendre l'interprétation préférée par les médecins et les TIM. Et ça continue. ■

## Notes

[1] https://fr.wikipedia.org/wiki/Postulats_de_Koch

[2] https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/covid-19-resultats-issus-des-appariements-entre-si-vic-si-dep-et-vac-si/export/?disjunctive.vac_statut

[3] https://twitter.com/lacavernemythe

[4] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/CNS23-Fiche%2003%20-%20-Les%20nouvelles%20mesures%20mises%20en%20oeuvre%20dans%20le%20cadre%20de%20-la%20crise%20sanitaire.pdf

[5] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20220102_-_dgs-urgent_01-doctrines-isolement40n.pdf

[6] https://www.sante.fr/coronavirus-covid-19-les-tests-antigeniques

[7] https://www.cochrane.org/fr/CD013705/INFECTN_quelle-est-la-precision-des-tests-antigeniques-rapides-dans-le-diagnostic-de-la-covid-19

[8] http://www.convention-labo.com/ressources_articles/documents/2022%20Rapport%20de%20-branche%20des%20laboratoires%20de%20biologie.pdf

[9] https://covidtracker.fr/vaximpact/

[10] https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277748?sommaire=4318291

[11] https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1.htm&wt.src=pdf

[12] https://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-1.html

[13] https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/le-dispositif-orsan

[14] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf

[15] https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/esh-covid-19-ars-coreb-25fev20.pdf

[16] https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_codes_CIM-10

[17] https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3782/atih_consignes-covid19.pdf

[18] https://www.atih.sante.fr/tarifs-mco-et-had

# HUBERT MANSION

## « Il est urgent de se réconcilier avec la nature »

**INTERVIEW** — **Propos recueillis par Carine Anselme**

**Certaines fêlures nous ouvrent à l'essentiel... Quand Hubert Mansion, l'un des trois frères belges interprètes du tube « C'est l'amour », devenu l'avocat du showbiz, traverse un burn-out et se retire en nature, il n'imagine pas à quel point cette immersion *into the wild* va changer sa vie ! Découvrant l'impact puissant de la forêt sur sa santé corps-esprit, il enquête auprès de chercheurs, dévore la littérature scientifique et découvre un corpus de plus en plus florissant d'études qui attestent des bienfaits du contact avec la nature. Ces découvertes, il les expérimente en vivant dans une maison isolée, entourée de forêts, dans le sud du Québec. Pour que ces connaissances servent au plus grand nombre, il fonde en 2014, avec sa conjointe Emilia Tamko, l'Université dans la Nature. En écho, son livre *Réconcilier* lance un Appel : il est vital de nous reconnecter à la nature. Cognitivement, sensoriellement, amoureusement. Entretien avec un homme sylvestre.**

**Comment passe-t-on d'un tube comme « C'est l'amour », à avocat des stars (Sofia Coppola, U2, Serge Lama, Randy Jackson des Jackson Five...), puis co-fondateur de l'Université dans la Nature ?**

La suite de « C'est l'amour » est à la fois illogique... et logique ! Lorsque nous avons sorti ce titre en 1987 avec Léopold Nord et Vous (nom de leur groupe, ndlr), nous étions novices. Comme je faisais des études de droit pensant devenir diplomate, mes frères, Alec et Benoît, se sont tournés vers moi pour le contrat. À cette époque, il n'y avait qu'un cours optionnel généraliste sur le droit d'auteur à l'université et très peu de livres sur le sujet. J'ai donc demandé des copies de leurs contrats à des artistes que nous connaissions (Plastic Bertrand, Philippe Lafontaine...) pour les comparer. J'ai appris l'art des contrats sur le tas, avant de me spécialiser, un peu par accident, et de devenir l'un des premiers avocats en Belgique à être actif dans le domaine du droit d'auteur musical. Puis j'ai été à Hollywood, ma conjointe de l'époque étant américaine, et j'ai travaillé comme avocat dans l'industrie du film. Mais le monde des stars ne m'a jamais fasciné. Plutôt que de m'attacher à leur vie privée, je défendais leurs contrats. J'ai toujours été plus impressionné par les grands auteurs et philosophes ! Tout ceci m'a entraîné dans une vie trépidante qui m'a conduit à un violent burn-out. Fin des années 1990, on ne parlait pas encore de burn-out, et je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. J'ai décidé de partir au Canada, en pleine nature, pour me retrouver. Par la suite, j'ai découvert qu'avec le niveau de stress propre au burn-out, on ne supporte plus de voir quiconque. C'était mon cas, mais je n'en décodais pas les raisons.

**La nature est alors devenue votre planche de salut...**

Oui... mais je ne conseille à personne de prendre cette décision comme je l'ai fait, de manière abrupte, en quelques secondes, sans aucune préparation ! Certes, je connaissais un peu la nature, mais je n'avais pas les capacités d'y vivre seul, dans un environnement sauvage. Je l'ai quand même fait (je viens de finir d'écrire un livre sur cette expérience, et je me mets en quête d'un éditeur). C'est à la suite de cette longue et profonde immersion dans la nature que j'ai décidé d'investiguer, car j'ai ressenti un tel changement que j'ai d'abord cru que c'était un effet de mon imagination... Pourtant, la nature m'a sauvé : vivre à son contact m'a sorti du burn-out et de la dépression. Avec mon « ADN » d'avocat, il m'a fallu ensuite étayer ce ressenti par des sources scientifiques. J'ai découvert qu'il existait un large corpus scientifique – certes moins important qu'aujourd'hui – attestant, dès le milieu des années 1990, de l'impact de la nature sur la santé globale : physiologique, psychologique, cognitive, philosophique, spirituelle. Ces études provenaient de psychologues, médecins, biologistes, épidémiologistes. Au fil de mes recherches, j'ai réalisé que d'autres que moi avaient vécu une expérience similaire : la nature les avait aussi régénérés et elle avait guéri leur âme, parfois elle les avait profondément modifiés.

**Est-ce ce contexte, nourri par votre expérience immersive et vos recherches, qui vous a décidé à créer l'Université dans la Nature ?**

En effet, après avoir lu tout ce que je pouvais et interrogé des spécialistes, je ne comprenais pas (avec celle qui allait devenir mon épouse, Emilia Tamko) que ces découvertes ne soient pas davantage divulguées... C'est ce qui a motivé la création de l'Université dans la Nature, afin que ces connaissances soient profitables au plus grand nombre. D'abord, dans l'idée de transmettre ces informations, puis notre mission s'est élargie (*Voir détails dans « Pour aller plus loin »*).

**Dans votre livre *Réconcilier*[1], où vous partagez le fruit de vos recherches, vous citez Bernard de Clairvaux : « *Les arbres et les rochers vous enseigneront ce que vous ne pourrez apprendre d'aucun maître.* » Ce n'est pas pour rien que vous avez choisi le nom « Université *dans* la Nature » et non *de* la Nature : vous invitez à une reconnexion qui passe par l'immersion, le sensoriel, au-delà de la compréhension intellectuelle de ses bienfaits...**

En tout cas, je suis persuadé que le XXIe siècle sera celui de la nature ! Mais la nature ne suffit pas : c'est en effet notre connexion avec elle qui doit être au cœur de l'éducation, de la santé, de l'urbanisme et de tant d'autres secteurs. C'est son contact qui doit accompagner le nouveau-né comme le mourant, et c'est sa beauté qui nous réconciliera avec le monde. Dans *Réconcilier*, je souligne qu'il y a une tragédie visible : la disparition des écosystèmes, la pollution, les extinctions massives... Mais derrière elle, c'est une tragédie invisible qui se trame depuis des siècles : la destruction progressive du lien qui nous unit à la nature. L'une ne peut se comprendre sans l'autre. On ne mettra fin à la destruction du vivant qu'en modifiant profondément la culture qui la permet. Il est urgent de reconsidérer notre lien à la nature. De fond en comble.

**Vous soulignez que la nature elle-même est un concept profondément culturel, en vous appuyant sur les travaux de Phi-**

**lippe Descola. J'ai le souvenir d'avoir été en reportage à la rencontre d'un New-Yorkais retiré aux confins de la Pologne et de la Biélorussie, pour lui demander : « *Pourquoi avoir choisi de vivre seul dans la nature ?* ». Après des heures à contempler les marécages alentours, il m'a répondu : « *Vous avez la réponse ! Votre question s'adresse à des urbains. Ici, je ne pense pas à la nature : je la vis et j'en vis.* »**

Oui, je l'expérimente moi-même en vivant au milieu des forêts, dans le sud Québec... Il y a un beau poème de Pessoa qui dit que la nature n'existe pas : « *J'ai vu qu'il n'y avait pas de Nature/ Que Nature n'existe pas/ Qu'il y a des collines, des vallées, des plaines/ Qu'il y a des arbres, des fleurs, des herbes/ Qu'il y a des rivières et des rochers/ Mais qu'il n'y a pas de tout auquel ils appartiennent/ Qu'un ensemble réel et vrai est une maladie de nos idées.*[2] » Au niveau linguistique, dans bien des langues, notamment amérindiennes, africaines ou du Pacifique, il n'existe aucun mot pour désigner la nature. Ces langues disposent bien sûr d'un vocabulaire pour décrire les éléments naturels, mais aucun terme ne définit leur ensemble car, pour le faire, il faudrait en quelque sorte s'en exclure. Ce qui est très intéressant, et qui est à mon sens l'une des grandes causes de la destruction actuelle, c'est le malentendu autour du mot « nature ». Il provient du grec *phúsis*. Dans notre famille, où il y a eu nombre de linguistes, l'un de mes grands-oncles, professeur de philosophie à l'université de Louvain, a écrit un livre sur la *phúsis* chez Aristote. Il y expliquait ce que tous les scientifiques disent aujourd'hui : *phúsis*, qui désigne la nature, était à l'origine un principe de mouvement. De croissance. Or, le mot actuel « nature » n'est plus un principe de mouvement, mais un ensemble de choses. Il y a eu une sacrée dérive !

**Quel est l'enseignement de ce mot « nature », phúsis, dans son essence ?**

Dans le mot nature, il y a la force. C'est fondamental ! Cette force-là est connue de toutes les cultures (c'est la nature en tant que « chose » qui n'est pas connue de toutes les cultures). La nature en tant que force qui fait pousser le vivant, tout le monde l'a constatée ! Or, on peut s'y connecter en regardant une simple friche sauvage en ville. Il faut comprendre que cette puissance qui fait pousser le brin d'herbe est la même que celle qui est à l'intérieur de soi. Cette force, distribuée à tout le vivant, fait pousser le gazon et fait pousser nos cheveux. C'est aussi celle qui fait grandir les enfants et les arbres. Il n'y a qu'une force, et c'est important de la voir partout, même en ville.

**Sans nier les ravages actuels, vous soulignez que la Terre a subi plusieurs phases de destruction massive, or la nature est toujours debout... L'une des clés de la réconciliation ne serait-elle pas d'aborder la nature, non plus comme une « chose » à contrôler et asservir, mais de faire corps avec son principe de mouvement, ce flow du vivant parcouru de cycles ?**

Certainement, parce que c'est contre cette force-là que nous avons tellement lutté en tant qu'espèce humaine. En moins de soixante ans, nous sommes passés d'une nature dont nous avons tout fait pour nous protéger à une nature à protéger... L'idée ce n'est plus d'aller contre, c'est d'aller avec. De révéler cette force. Penser que la nature serait fragile trahit à la fois une ignorance de son histoire et un mépris de son intelligence, à tout le moins une erreur d'observation. Prenez les hirondelles à front blanc : cette espèce colonise les ponts d'autoroute pour y nicher. Cette habitude moderne a causé beaucoup de collisions avec les voitures roulant à grande vitesse. L'hirondelle a alors développé une parade incroyable : des ailes plus courtes pour pouvoir décoller plus rapidement. En trente ans, cette adaptation a réduit de 90 % le nombre de collisions[3]. Il suffit aussi de penser, par exemple, qu'il y a quelques centaines de millions d'années, 95 % des espèces marines et 70 % des vertébrés terrestres ont disparu dans ce que les scientifiques appellent avec leur simplicité légendaire « l'extinction de la limite Permien-Trias ». Cette nature fragile a donc survécu à des tragédies difficilement imaginables, la quasi-disparition de tous ses habitants, animaux et végétaux, et quand il n'y avait presque plus de vie sur Terre, elle a repris de plus belle. Pour les espèces, certes, c'est autre chose. Mais confondre leur sort avec celui de la nature est erroné, car la nature possède un avantage immense dont elles ne disposent pas, y compris l'espèce humaine : le temps.

**Notre connexion avec la nature doit être au cœur de l'éducation, de la santé, de l'urbanisme et de tant d'autres secteurs.**

**Votre livre est traversé de gravité, mais aussi d'humour. Quelle est la force de l'humour dans la désespérance ressentie par beaucoup de nos contemporains ?**

J'ai rarement réussi à m'empêcher de mêler le sérieux et l'humour dans à peu près tout ce que j'ai fait ! Même si ce n'est pas forcément volontaire, c'est évidemment une prise de distance par rapport à ce que l'on est en train de vivre. À mon sens, prendre du recul constitue la première étape de la réflexion. Quand je dis « réfléchir », c'est au sens propre du terme : (se) regarder dedans. Or, il y a toujours quelque chose de drôle à le faire. La situation que nous vivons a bien sûr un côté dramatique, mais il y a aussi quelque chose de désopilant : on nous rabâche que la nature va être sauvée par la technologie, alors que c'est la technologie qui l'a massacrée... Je trouve cette façon de penser très drôle ! Cela permet de prendre de la distance, parce que si on ne se concentre que sur les aspects dramatiques, on aboutit à l'état dépressif, bien étudié par les psychologues. Et rien ne nuit plus à l'action que la dépression ! Au regard de cette crise, on ne peut pas se permettre d'être déprimés, sinon on ne fait rien, ce qui l'aggrave. On parle ainsi beaucoup d'éco-anxiété (surtout dans les pays riches, car sur la planète bien des gens souffrent des désastres écologiques sans qu'on en parle), mais ce que disent les spécialistes, c'est qu'il faut surtout éviter de l'étiqueter comme une maladie, sinon il y aura des médicaments pour la traiter et la faire taire. Or, c'est une réaction normale à une situation anormale. Il faut le dire !

**N'y a-t-il pas un hiatus entre votre appel à une reconnexion sensible à la nature (en pointant le « tout-scientifique » qui nous en a séparés) et votre livre, où vous justifiez que tout ce que vous proposez se base sur des éléments scientifiques ?**

Justement, c'est un appel à la réconciliation des deux ! À l'Université dans la Nature, nous proposons une activité « (Re)Connexion Nature », dans laquelle nous emmenons des groupes en forêt. Au fil des pas, le guide explique comment la nature est en train d'impacter chaque individu sur le plan de sa santé physique et de sa santé mentale. Il s'appuie sur ce que la science a révélé comme bienfaits ; par exemple, ce qui se passe dans le cerveau lorsque nous sommes en nature. En parallèle de cet éclairage scientifique, tout au long de cette immersion forestière, on propose aux participants une série d'expériences à vivre avec la nature. Nous les invitons à se fier à ce qu'ils ressentent. Notez, qu'entre autres bienfaits, beaucoup de recherches ont montré que le contact avec la « wilderness », le monde dit « sauvage », augmente le sentiment de compétence, dans ce milieu où l'on n'a plus aucune raison d'être quelqu'un d'autre que soi-même. Nous sommes alors des êtres habités du seul désir qui englobe toute la création : accomplir ce que l'on est. (Silence) .

**En effet, votre livre s'intitule *Réconcilier* : quel est le pouvoir de ce mot dans ce monde de plus en plus polarisé, qu'il s'agisse des conflits, du covid... ?**

Merci pour cette question, car elle soulève un symptôme aigu de notre époque très binaire, où il y a toujours deux camps, deux visions, qui s'opposent, incarnant le bien et le mal (dont on sait qu'ils changent de camp selon les opinions de chacun). Pour moi, la réconciliation se fait d'abord en soi. Avec soi. C'est essentiel ! On en revient à ce que je disais par rapport au contact avec la nature. Il y aurait en gros deux approches : d'une part l'approche scientifique, hyper cognitive et froide, d'autre part l'approche spirituelle, ésotérique. Dans l'approche cognitive, tout le côté sensible est enfoui, et on fait comme s'il n'existait pas. Dans l'aspect plutôt spirituel, tout le côté cognitif, raisonnement, connaissances, passe à la trappe. Mais c'est absurde, car nous sommes des êtres qui intègrent ces différentes dimensions ! Nous avons besoin de comprendre, de savoir, mais nous avons aussi besoin de ressentir – c'est un besoin fondamental de notre corps ! En se penchant sur les grandes entreprises qui opèrent des destructions importantes du monde naturel, on s'aperçoit qu'à leur tête se trouvent souvent des gens amoureux de la nature. Comment autorisent-ils leurs entreprises à détruire ? Parce qu'ils se divisent en deux. Ce phénomène est étudié depuis des années. On a dit de certaines grandes entreprises qu'elles sont « psychopathes », et que la raison pour laquelle des humains tout à fait normaux y travaillent, c'est parce que quand ils y entrent, ils deviennent schizophrènes. Donc, ce sont des psychopathes gérés par des schizophrènes...

**La réconciliation intérieure est très importante, car la destruction du monde naturel n'est que le reflet de la destruction du monde intérieur.**

**Là encore, c'est basé sur la division ?!**

Oui, c'est-à-dire que je me mets au service de mon entreprise, or cette entreprise a comme but numéro 1 le profit, donc je dois me mettre à son profit ! Je pense qu'il y a une profonde réflexion à mener au niveau juridique sur la notion de « personne morale ». Je crois que l'un des cœurs du problème se trouve là : on n'aurait pas dû aller jusque-là dans l'assignation de la personnalité morale à certaines entreprises... Bref, cette réconciliation se passe en soi. Prenez l'expression « être professionnel » : quand on dit « sois professionnel », cela sous-entend oublie tes émotions, ta sensibilité, etc. Or, cela n'a aucun sens : on ne peut pas se séparer en deux. Il est donc urgent de reconnaître la part sensible en soi. J'observe que ce n'est pas encore évident pour beaucoup d'hommes, au regard de l'éducation et de notre société... Comme on ne nous apprend pas les chemins de l'intériorité, beaucoup préfèrent « habiter » à l'extérieur (se baser sur les chiffres, le rationnel...) pour éviter le monde émotionnel. Cette réconciliation intérieure est très importante, car la destruction du monde naturel n'est que le reflet de la destruction du monde intérieur.

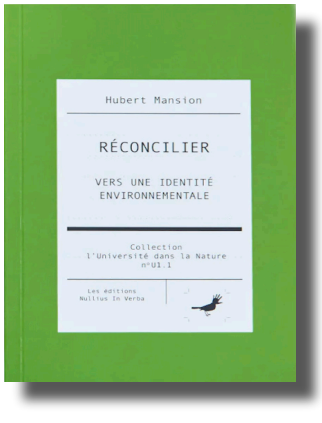
**Pour clore les pieds bien sur terre, pourriez-vous nous partager un exercice que vous proposez lors de la (Re)Connexion Nature ?**

Je vous propose une pratique qui illustre tout ce que l'on a partagé ! Nous invitons nos participants, en toutes saisons, à marcher pieds nus sur le sol. C'est une expérience nouvelle pour beaucoup de gens, surtout quand on leur demande de marcher dans la neige, parce qu'ils sont persuadés qu'ils vont avoir les pieds gelés. On explique ensuite ce que les études révèlent de l'impact des pieds nus sur le sol. Certains scientifiques ont fait des recherches montrant que cela diminue les inflammations dans le corps, en raison d'une sorte de conductivité électrique qui s'établit entre l'électricité du sol et le corps. D'autres scientifiques disent que c'est faux, en justifiant que les échantillons sur lesquels sont basées ces études ne sont pas assez représentatifs... Maintenant, la question se pose pour vous : quand vous marchez pieds nus, que ressentez-vous ? Fiez-vous à votre ressenti. Mais c'est intéressant d'avoir l'éclairage complet. ■

(2) Poème XLVII, *Num dia excessivamente nítido* de Alberto Caeiro, hétéronyme de Fernando Pessoa.
(3) *Brown & Bomberger Brown, 2013 ; Schilthuizen, 218.*

## (1) POUR ALLER PLUS LOIN

• ***Réconcilier. Vers une identité environnementale***, Hubert Mansion (Les éditions Nullius In Verba, Collection l'Université dans la Nature, 2022).
• **L'Université dans la Nature** (UdN) dispose d'un siège à Montréal et à Luxembourg et enseigne une nouvelle pédagogie pour la transition écologique, fondée sur la réconciliation entre l'apprentissage cognitif et l'apprentissage sensitif. Elle forme des guides de (Re)Connexion partout dans le monde. L'UdN milite pour une plus grande place de la nature dans les politiques de santé publique, en particulier auprès des populations défavorisées. Elle coordonne également des recherches et possède l'une des plus larges bases de données au monde sur l'impact de la nature sur la santé.
Plus d'informations sur www.unature.org.



# GRAND DÉCODAGE DES BLESSURES SPORTIVES

Par Wyane Frisee

***Pourquoi tellement de jeunes rêvent-ils de devenir le prochain Ronaldo ou de représenter la fierté de leur pays aux Jeux olympiques ? Pourquoi le sport de haut niveau crée-t-il un tel engouement chez la plupart des gens et représente-t-il une des marques d'accomplissement et de réussite ultimes ? C'est un milieu très intéressant à analyser avec le regard de la psychosomatique, tant pour comprendre la motivation profonde qui se cache derrière les carrières sportives professionnelles que pour accompagner plus efficacement les sportifs en tant que thérapeute. Et s'il y avait une autre manière d'appréhender les pathologies et blessures sportives et de revoir complètement la rééducation de manière globale et nouvelle ? Et si la priorité était de remonter là aussi à la racine du problème plutôt que de traiter les conséquences au seul niveau physique ? À vos marques, prêts, partons pour une passionnante redécouverte du sport de compétition.***

Que recherche un sportif de haut niveau ? Un sportif professionnel ou faisant de la compétition intensive ? Il cherche le plus souvent à battre des records, à être le premier, le meilleur, il vise le podium, il vise les Jeux olympiques ou le championnat mondial. Pourquoi ? Comme tout être humain, il vit des choses parfois difficiles au niveau psychique et émotionnel et son cerveau adopte des stratégies gagnantes à ses yeux à une période donnée de sa vie. Il fait des choix plus ou moins conscients dans les différents domaines (privé, professionnel, sportif…). Comme chez tout être humain, son système nerveux autonome régule et gère la physiologie de son corps tout entier, tant dans les moments où tout va bien au niveau physiologique que dans les moments où il se blesse. Accepter cette place essentielle et incontournable du système neurovégétatif dans la physiopathologie du sport ouvre une toute nouvelle perspective d'accompagnement du sportif, un accompagnement global et qui prend tout son sens.

Mais alors quel impact avons-nous concrètement sur la physiopathologie des blessures sportives ? Comment comprendre réellement ce qui se joue chez le sportif dans les moments où son corps ne le suit plus dans ses objectifs ? Chaque blessure nous offre une mine d'informations en tant que thérapeute sportif ! Mettons aujourd'hui un peu de conscience dans le milieu du sport de haut niveau à la lumière de la psychosomatique.

## La blessure est le sommet de l'iceberg

Au moment où le sportif se blesse, qu'il s'agisse d'un petit souci (élongation, légère entorse, tendinite…) ou d'une blessure plus sérieuse (rupture ligamentaire, lésion myo-aponévrotique, fracture osseuse,…), c'est une excellente occasion d'aller investiguer car la blessure physique est la partie visible de l'iceberg. Comme toute autre pathologie et symptôme physique, une blessure est en effet le reflet direct d'un mal-être intérieur chez le sportif. Le corps, lorsque le système nerveux autonome le juge nécessaire pour faire face au niveau de stress émotionnel et psychique qu'il traverse, entame des modifications fonctionnelles et cellulaires dans les tissus musculo-squelettiques. Il va, selon les cas de figure, déminéraliser une partie osseuse, fragiliser un tendon ou un ligament, faire une inflammation ou un remaniement tissulaire tendineux… Toutes ces modifications organiques ont un sens biologique pour le corps et le cerveau. En modifiant la composition tissulaire, le corps s'adapte au vécu stressant important que traverse le sportif depuis un certain temps. Comprendre réellement l'origine de la blessure est donc une porte d'entrée incontournable pour un accompagnement qui permet d'aider plus rapidement et durablement les sportifs. On peut en effet soit s'en tenir à réparer le corps au seul plan physique (repos, rééducation, entraînement et reprise), soit enquêter de manière sérieuse sur la survenue du problème pour débloquer les choses en profondeur.

**Accepter la place essentielle et incontournable du système neurovégétatif dans la physiopathologie du sport ouvre une toute nouvelle perspective d'accompagnement du sportif, un accompagnement global et qui prend tout son sens.**

## Tout sportif est dévalorisé !

La dévalorisation est un des conflits les plus courants de l'être humain ! De par sa conscience développée et son mental hyperactif qui le plonge dans le passé ou le futur de manière souvent névrotique, l'être humain a une importante conscience de lui-même et porte à son égard tout au long de sa vie des sentiments

tantôt positifs, tantôt négatifs. Certaines personnes ont néanmoins plus que d'autres un conflit de manque d'estime de soi. Cette dévalorisation peut être globale ou ne concerner que certains domaines de vie de la personne. La plupart des personnes qui, très tôt dans leur vie, se consacrent à une activité à très haut niveau (sport, études, activité artistique…) le font pour combler cette dévalorisation par une recherche de perfection et de valorisation par leur réussite. C'est une stratégie inconsciente du cerveau pour tenter de se sortir d'un ressenti douloureux d'échec et de dévalorisation. Lorsqu'on sait cela, on voit le sport de haut niveau de manière totalement différente. Alors que faire ?

## Prise en charge du sportif en décodage psychosomatique

Lorsqu'on accompagne un sportif avec le regard du décodage, que l'on soit thérapeute du sport (kinésithérapeute, ostéopathe, médecin…) ou préparateur physique, on peut avoir un impact direct sur plusieurs facteurs essentiels. On peut mieux comprendre la cause essentielle de la blessure, améliorer la récupération et la réparation et donc raccourcir la rééducation et enfin diminuer les risques de récidive.

**1. Comprendre la cause essentielle de la blessure**

Comme nous l'avons dit plus haut, toute blessure affectant les tissus dérivant du mésoderme nouveau (os, tendons, ligaments, muscles…) est, en décodage, la conséquence d'une souffrance de dévalorisation. Il convient donc de décoder précisément le conflit émotionnel qui a enclenché la blessure. Ce sentiment de dévalorisation important vécu dans l'inhibition de l'action (c'est-à-dire sans solution possible, sans issue) peut se trouver dans l'environnement sportif direct du patient (conflits avec le club, avec l'entraîneur, dévalorisation sur le terrain quant à ses capacités, choix de carrière important et source d'angoisse…), ou bien trouver sa cause dans le domaine privé (conflits familiaux, avec les parents, problématiques scolaires et d'orientation…). Dans le premier cas de figure, la blessure sportive résulte donc souvent directement du conflit lié à l'activité sportive mal vécue dans au moins un de ses aspects. Par exemple, le patient peut se déchirer les ligaments croisés au moment où il arrive (enfin) à prendre LA décision importante qui le stressait énormément depuis un certain temps… Dans le second cas, le sport est souvent le déclenchant, le révélateur d'une fragilité tissulaire programmée par le vécu personnel difficile du patient. Selon la structure qui est affectée, le conflit biologique est bien sûr différent, chaque atteinte reflète une tonalité de dévalorisation différente.

**Comme toute autre pathologie et symptôme physique, une blessure est le reflet direct d'un mal-être intérieur chez le sportif. Le corps, lorsque le système nerveux autonome le juge nécessaire pour faire face au niveau de stress émotionnel et psychique qu'il traverse, entame des modifications fonctionnelles et cellulaires dans les tissus musculo-squelettiques.**

- Pour faire simple, une **blessure tendineuse** signe un conflit de dévalorisation en lien avec un geste ou un mouvement que je m'efforce de parfaire, avec une tension psychique très importante (un tennis-elbow peut par exemple survenir dans une situation où *« je dois à tout prix travailler sans relâche et parfaire mon revers car sans cela je ne pourrai pas viser la victoire »*).

- Une **atteinte ligamentaire** se déclenchera lors d'une situation dévalorisante dans un contexte où je me sens tiraillé, écartelé entre plusieurs choix (une entorse du genou peut traduire par exemple une situation où *« je dois à tout prix faire un choix quant au club que je vais intégrer mais j'ai peur de ne pas être à la hauteur et un mauvais choix risque de compromettre ma carrière »*).

- Une **blessure osseuse** surviendra dans un conflit de dévalorisation important où le sportif remet en question sa valeur intrinsèque profonde, par exemple *« j'essaie de montrer à tout le monde ma valeur au travers de ma réussite sportive mais, au fond de moi, je doute très profondément de ma valeur et j'attends la reconnaissance de mes parents et coachs »*.

- Enfin une **atteinte musculaire** signe un conflit de dévalorisation ressentie lors de l'action, en faisant le mouvement, avec souvent une peur liée au mouvement (*« peur et dévalorisation de ne pas être assez fort, de ne pas sauter assez haut, de ne pas courir assez vite, de ne pas arriver à me réceptionner correctement ou me placer de la bonne manière… »*).

Pour prendre en charge le sportif de manière globale, il convient donc de prendre le temps de comprendre le conflit qui a déclenché la blessure, c'est ce que permet un décodage précis selon la structure concernée.

**2. Améliorer la rééducation**

Quand la blessure survient, il est bien sûr le plus souvent inévitable de mettre la partie du corps concernée dans un repos plus ou moins relatif. L'objectif étant d'accompagner le corps dans la phase de réparation nécessaire à la guérison. La mobilisation, le travail de la force, de l'équilibre etc. étant bien sûr adaptés à chaque étape de la rééducation selon la gravité de la blessure et la récupération du patient. Néanmoins, il est important de comprendre que la blessure peut survenir à deux moment distincts du conflit biologique. Qu'il s'agisse d'une fracture, d'une rupture musculaire ou tendineuse, la blessure peut soit apparaître durant la PHASE ACTIVE du stress, soit durant la PHASE DE RELÂCHEMENT, plus précisément au moment de la crise épileptoïde. Cette crise étant un passage bref de la deuxième phase où le corps remet en route les mécanismes tissulaires de la phase active. Dans le cas de figure des tissus ostéo-articulaires, le corps va repasser par une phase de fragilisation temporaire des tissus (déminéralisation, fragilisation du tendon ou du ligament…). Dans les deux cas, le conflit aura fragilisé la structure suffisamment pour qu'elle lâche et il faudra donc accompagner la guérison. Mais la prise en charge globale de rééducation est différente selon les cas de figure. En effet, si la personne est encore dans son conflit actif, il faut avant tout l'aider à trouver des solutions à son stress pour permettre au corps une réparation plus rapide et durable. Mais si le sportif est déjà en phase de relâchement au moment de la blessure, il convient par contre de s'assurer que ce conflit ne soit pas réactivé pour se donner les meilleures chances de récupération ! Par ailleurs, cette compréhension des deux phases permet de réellement affiner la prise en charge rééducative dans la mesure où nous pouvons mieux adapter les exercices à la phase du conflit que traverse le patient. Cela permet par exemple d'expliquer pourquoi une atteinte tendineuse traverse tantôt des phases de douleurs non inflammatoires (tendinopathie, qui reflète souvent une phase active du conflit), tantôt des phases inflammatoires (tendinite, qui signe le début de la phase de relâchement du conflit), pour finir parfois en pathologie calcifiante du tendon (conflits répétés avec réparation calcifiante) soit en rupture (lors d'un conflit actif prolongé et intense ou lors de la crise épileptoïde). Chaque phase demande une rééducation adaptée tant au niveau physique qu'au niveau du travail psycho-émotionnel pour donner un maximum de chances au cerveau et au corps de dépasser le problème pour de bon. Améliorer la rééducation avec cette grille de lecture incontournable permet dans les faits aux thérapeutes sportifs de réduire considérablement les temps de récupération avant la reprise sportive, pour la plus grande satisfaction de chacun.

**3. Réduire le risque de récidives**

En mettant le doigt sur le nœud du problème, on peut avoir un effet thérapeutique de prophylaxie secondaire en réduisant les risques de récidive de la blessure. Sachant que la plupart des blessures récidivent dans les années qui suivent la rééducation, c'est essentiel de travailler la totalité des facteurs qui peuvent empêcher une guérison durable. Il est dont important, en plus du décodage du conflit déclenchant, de mettre en lumière les éléments qui pourraient relancer le conflit du patient, ce que Hamer appelait les « rails du conflit ». Le sportif peut en effet avoir relâché son conflit mais retomber dedans, ce qui aura pour conséquence de relancer le symptôme physique après la reprise sportive ! Les rails de conflit peuvent ici aussi concerner soit directement la pratique sportive (peur de la reprise, peur de ne pas être à la hauteur au moment du retour en compétition, réactivation des mêmes stress avec l'équipe ou les coachs lors du retour au sport…) soit trouver leur source dans la sphère privée (choix professionnel difficile en plus des choix sportifs, conflits familiaux qui s'ajoutent au stress lié au sport, dévalorisation relationnelle, affective ou professionnelle…). Prendre le temps de faire le tour de ces éléments permet de débloquer plus efficacement la problématique mais aussi de s'assurer de mettre toutes les chances de son côté pour éviter les récidives dans le futur.

Ceci est tout aussi important (voire plus !) que de rééduquer le corps au travers de l'entraînement proprioceptif, de musculation etc. Car ne l'oublions pas, celui qui est aux commandes du corps chez chacun d'entre nous est le système nerveux autonome, lequel réagit au stress que nous vivons à chaque instant. On a beau faire tout ce qu'on peut au niveau organique et physiologique, si on ne résout pas le stress à l'origine, c'est-à-dire au niveau psycho-émotionnel, le corps relancera les mêmes réactions et la blessure récidivera !

## La compétition, une stratégie pas toujours gagnante !

Avec une bonne prise en charge thérapeutique qui prend en compte le décodage psychosomatique, il arrive parfois que le sportif en vienne à arrêter sa pratique sportive ! Et c'est dans certains cas une bonne chose ! Car un accompagnement en profondeur permet de cerner la source du problème ayant causé la blessure, de remonter à la racine de la souffrance que vit le sportif. Et en creusant le problème et en mettant en lumière les raisons profondes qui ont poussé l'enfant ou le jeune adulte à se lancer dans la compétition intensive dans sa discipline sportive, il arrive que la personne se rende compte qu'elle suivait un chemin qui ne lui correspond pas, ou plus. Comme disait Stephen Covey, « *bon nombre de gens gravissent les échelons d'une échelle pour se rendre compte, une fois au sommet, qu'ils avaient posé l'échelle sur le mauvais mur* ». Si les raisons et motivations profondes ne sont pas bonnes, les résultats sur le long terme sont souvent douloureux également. Et les pathologies sportives, les blessures répétées, le stress intense en sont les reflets et le prix à payer pour une stratégie de vie désuète qui avait son utilité à un moment mais dont le ratio bénéfices/inconvénients s'avère aujourd'hui mauvais. Cela demande donc d'aller investiguer avec le patient du côté de ce qu'on appelle les conflits programmants, c'est-à-dire les situations douloureuses de son enfance où il avait déjà vécu les prémisses de souffrance qu'il revit aujourd'hui dans sa vie de jeune adulte ou d'adulte. Ici plus précisément les situations où il s'est senti dévalorisé, incapable, pas à la hauteur, pas aimé et où, pour avoir sa place, il a adopté un fonctionnement qui ne lui correspond pas (devenir excellent à l'école pour rendre ses parents fiers, faire le sport que ses parents voulaient à tout prix qu'il fasse, devenir le meilleur pour prouver qu'il a de la valeur…). Si le travail d'accompagnement est bien fait, chaque blessure, en mettant en évidence les stratégies inconscientes du sportif, permet de rapprocher la personne de son réel but initial de vie, de devenir pleinement qui elle est. De devenir elle-même, d'écouter ses motivations intrinsèques, de choisir librement sa place et ses actions de vie. Et non plus de persévérer dans une voie que son cerveau avait adoptée de manière stratégique, parfois au détriment de son bien-être profond. Ce travail permet alors de choisir de manière consciente un fonctionnement plus adapté dans le présent pour créer un futur aligné avec ses valeurs et motivations intrinsèques.

**Si le travail d'accompagnement est bien fait, chaque blessure, en mettant en évidence les stratégies inconscientes du sportif, permet de rapprocher la personne de son réel but initial de vie, de devenir pleinement qui elle est.**

## Le sport comme espace d'exploration

Dès l'instant où ce schéma d'adaptation stratégique du cerveau de valorisation par la compétition est mis en lumière et apaisé, le sportif peut choisir de continuer sa pratique sportive mais avec des motivations toutes autres. Il peut maintenant se concentrer sur le plaisir que lui apporte la pratique, sur la découverte et l'exploration personnelle que l'expérience physique apporte. Il peut jouir du sport comme d'un excellent moyen de réguler son système nerveux autonome et donc son vécu psychique et émotionnel en conscience. Il peut profiter de la connexion à la nature que lui offrent les sports outdoor, il peut connecter de manière sereine avec les gens qui partagent avec lui les sports collectifs… Il peut choisir ou non de rester dans un schéma d'hyper-performance, de sélectivité extrême qui va souvent de pair avec la compétition à haut niveau, ou bien trouver la manière et l'endroit où pratiquer sa passion de manière constructive et bonne pour son équilibre physique et psychique. Le sport devrait être au service de la santé et non l'inverse… même à haut niveau ! ■

Coach de vie et thérapeute, **Wyane Frisee** est le fondateur de l'Académie Somaway de Décodage Psychosomatique
**www.somaway.fr**

# ANATOMIE & PATHOLOGIE

## Rubrique de compensation symbolique inconsciente (CSI)

*Par le* ***Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte*** *avec les membres du CRIDOMH – Centre de Recherches Indépendant De l'Origine des Misères Humaines*

**Site : Cridomh-Csi – Contact : cridomh@gmail.com**

# Guérison de LA DYSTONIE FOCALE (I)

Nous allons consacrer trois articles pour illustrer des guérisons qui ne doivent rien au hasard. Certains malades présentent des contractures musculaires limitées dont l'origine est inconnue. Les manifestations sont multiples survenant sous forme de torticolis, blépharospasme, crampe de l'écrivain, dystonie du musicien… On peut lire sur internet que *« Le traitement des différentes formes de dystonie focale est symptomatique, il permet d'atténuer les manifestations de la maladie* ***mais il ne guérit pas définitivement celles-ci****. »* Le traitement consiste en une injection directe de toxine botulinique dans le ou les muscles concernés pour les paralyser partiellement. Seule la contraction involontaire des muscles est empêchée, la contraction volontaire reste possible. La difficulté du traitement est donc de trouver le bon dosage et la localisation permettant de réduire les spasmes musculaires tout en préservant la fonction du muscle. Les injections sont répétées tous les trois à quatre mois.

## Un cas historique

Parmi les dystonies de la main, souvent en lien avec le maniement du stylo, la crampe de l'écrivain est la plus fréquente. Le membre supérieur se raidit et s'étend progressivement, rendant peu à peu l'écriture impossible. C'est Georg Walter Groddeck qui évoque un lien avec la sexualité pour la crampe de l'écrivain : le stylo est symboliquement comparé à une verge en érection pouvant présenter une éjaculation d'encre. Dans l'observation rapportée par Erich Stern[1], cette crampe survient chez une femme mariée de 40 ans qui ne se résout pas à écrire ses sentiments pour un homme qui l'aime : *« Ce trouble est donc en rapport avec des circonstances bien précises. Il est apparu au moment où elle voulait écrire une lettre qui déclenchait chez elle un* ***sentiment de culpabilité*** *très net, de l'anxiété, une angoisse devant l'infidélité et de manière plus générale devant la sexualité que son éducation lui avait représentée comme méprisable »*. Dans notre expérience, la situation traumatique est beaucoup plus variée mais tout de même sous-tendue par la sexualité. Pour une dystonie focale, nous sommes donc dans le cas banal d'une compensation symbolique inconsciente où le symptôme vient rendre impossible la réalisation de la lettre parce qu'elle provoque une culpabilité. Il convient d'obtenir l'aveu du malade sur cette culpabilité qu'il n'a jamais racontée à personne pour revenir dans le conscient et voir disparaître le symptôme.

## Les caractéristiques de ces dystonies focales

Elles permettent d'appliquer « l'écoute du symptôme » telle que nous l'avons envisagée dans nos publications mais avec des particularités :

- il n'est pas nécessaire de rechercher l'événement conditionnant initial car l'écoute de l'événement déclenchant permet de bien cerner la culpabilité du sujet : sexualité avec stérilité, attouchements, disparition des règles pour une jeune fille, mise à la porte de l'amoureux parce qu'il vient avec sa guitare... Pour cerner la situation de façon générale, on peut parler **« d'amour impossible »**.

- Il s'agit toujours d'un imprévu dont la manifestation symptomatique fonctionnelle apparaît juste au premier jour du septième mois après l'imprévu. La compensation de l'imprévu se fait ainsi à une date prévisible. La dystonie s'accompagne d'un syndrome d'épuisement modéré qui se manifeste par des réveils nocturnes, une sensation de fatigue dès le début de la matinée. La prise en charge de cette dystonie est simple lorsque l'événement traumatisant qui a déclenché le symptôme est facilement retrouvé : le délai de six mois complets est clair, le mouvement dystonique de la compensation inconsciente est parfaitement interprétable sur le plan symbolique, notamment lorsqu'il touche les doigts de la main. La guérison de la dystonie peut intervenir dans les 48 heures qui suivent la consultation pendant laquelle le malade a recontacté les émotions ressenties et refoulées au moment de l'événement imprévu conditionnant.

- Dans notre expérience, l'écoute du symptôme permet en général la guérison dès le lendemain, sauf problèmes particuliers. Parmi ceux-ci, on peut citer un déroulement de consultation inhabituel car le malade était « un espion » adressé par le médecin secrétaire du conseil départemental de l'Ordre des médecins qui voulait savoir comment son confrère neurologue travaillait. Cette duplicité n'a pas permis l'obtention d'une sérénité suffisante du « malade » pour l'entretien. Ailleurs, il s'agit d'une jeune femme très perturbée par le décès de son père : elle pleure à chaque phrase pendant des minutes… sans pouvoir aller plus loin. Dans un autre cas, l'amélioration de la crampe de l'écrivain est due à l'intervention d'un psychomotricien qui a observé que le malade, dont la dystonie siégeait à droite, devait être un gaucher contrarié. En reprenant l'écriture avec le membre supérieur gauche conseillée par le thérapeute, et en essayant de temps à autre d'écrire à droite au début de cette rééducation, sa crampe de l'écrivain a disparu.

Dans ce cas, on peut supposer que le malade avait une difficulté en rapport avec la sexualité. **Symboliquement**, en reprenant l'écriture du côté gauche, il reprenait la direction dans le rapport sexuel ce qui faisait disparaître la difficulté liée au comportement de son partenaire. Une autre crampe de l'écrivain a très rapidement disparu quand le malade eut confié qu'il s'était aperçu que la mort de son père lui avait apporté de la joie. Immédiatement, il se mit à écrire normalement : *« Je suis heureux que mon père soit mort »*. Voilà encore un amour impossible !

## Conclusion

Notre expérience de la dystonie focale vient contredire les données de la littérature selon laquelle il s'agit d'une affection inguérissable. ■

# LE PLEIN DE SENS

**Témoignages & cas cliniques**

## CANCER DU SEIN

Yvonne, née en 1938, vient me voir en octobre 2004. En juin 95, elle a présenté un premier cancer du sein droit pour lequel elle a subi une intervention délabrante en août 1995 avec ablation totale du sein et du muscle pectoral. Le bilan anatomopathologique montrait une mastose importante avec un seul foyer de carcinome intracanalaire. L'intervention chirurgicale est complétée par une radiothérapie et un traitement hormonal. En juillet 2002, deux nodules réapparaissent au niveau du sein droit, bien que la glande ait été enlevée totalement en 1995. Elle subit alors une radiothérapie massive.

En mai 2004, un petit kyste axillaire est enlevé chirurgicalement. La biopsie est négative. Mais, dans les suites, d'autres kystes font leur apparition. Ils semblent contenir du liquide.

Selon le Dr Hamer, le cancer canalaire du sein relève d'un conflit de séparation de l'enfant. Mais contrairement à ce qu'explique le Dr Hamer, je pense que **la tumeur canalaire a pour fonction de prolonger le sein en construisant un pont (sorte de néo-cordon ombilical) jusqu'à l'enfant**. Cette interprétation suppose que les canaux galactophores sont d'origine ENDODERMIQUE et qu'ils sont gérés par le tronc cérébral. Par ailleurs, si les canaux galactophores étaient d'origine ectodermique, ils se creuseraient en phase active de conflit et se répareraient de manière plus ou moins exubérante en phase de réparation. Une exubérance qui ne peut en aucun cas expliquer le volume des tumeurs qui peuvent devenir monstrueuses si le conflit n'est pas résolu. J'ai eu malheureusement plusieurs cas à observer confirmant clairement mon hypothèse.

Chez Yvonne, le travail de décodage va tourner autour de ses trois enfants adultes, 2 garçons d'un premier lit nés en 1958 et en 1961, et 1 fille d'un second lit née en 1973. Sa jeune fille part vivre avec son ami au mois de mai 2004… et le cancer se déclenche en juin ! Peu après, elle absorbe des somnifères en quantité et sa mère reste une nuit à la veiller, dans une angoisse absolue, en se demandant si ce n'est pas déjà une volonté de se suicider. Les deux aînés avaient quitté la maison en 1976 puis 1977, expulsés par son 2e mari. Ces séparations avaient été très douloureuses, ça lui faisaitt mal au cœur… Mais elle n'a pas biologisé à cette époque hormis sans doute déjà par de la mastose. Par contre, quand sa fille rencontre son compagnon en février 1995, elle vit très mal la chose : elle ressent très mal ce jeune homme. En 2002, sa fille vit une crise très grave avec son compagnon qui a frappé leurs enfants. Il est question que ses deux petits-enfants soient enlevés par la DDASS ! Par la suite, sa fille fait une dépression, pense au suicide et demande à sa mère de se charger des enfants si elle passe à l'acte ! Les choses s'arrangent lentement et très progressivement.

**Dans ses préprogrammations**, elle vit la mobilisation de son père – et donc la séparation – à 18 mois. Suite à une blessure, celui-ci rentre à la maison et travaille dans une usine d'armement. Quelques mois après, cette usine est mitraillée par des avions et il meurt. Elle n'a alors qu'un peu plus de 2 ans. Il semble clair que, pour elle, la séparation rime avec la mort. **Sur le plan de l'évolution** : les deux nodules percent l'un après l'autre quelques jours après son passage à mon cabinet. Elle ne perd pas courage, fait des pansements, prend de la silice organique et de la vitamine C. En septembre 2005, elle est totalement guérie sans qu'il y ait de rétraction inconfortable ou particulièrement inesthétique.

**Dr Rémi Crozyma (France)**

### APPEL À DÉCODAGE

*Cette sous-rubrique a pour objet de relayer les demandes de décodage qui nous parviennent. Nous espérons ainsi faire réagir des thérapeutes et jouer utilement les intermédiaires.*

- Une lectrice française cherche le décodage de la **toux sèche chronique**
- Une lectrice française cherche le décodage de l'**endormissement/fourmillement des jambes**
- Une lectrice française cherche le décodage des **douleurs au coccyx et de la périarthrite**

# DÉCODAGENDA

Agenda des conférences, ateliers et séminaires en rapport avec le décodage psychobiologique des maladies

### BELGIQUE *WYANE FRISÉE à Namur*

- **Isabelle Boos** anime les 10 et 11 février à Gembloux un séminaire sur *« Décodage bioénergétique du corps humain »*
  **Info : +32 (0)483-69 97 50 – www.isabelleboos.com**
- **Wyane Frisée & Éric Martin** animent les 23 et 24 février à Namur une *« Formation en décodage pour thérapeutes et préparateurs physiques »*
  **Info : somaway247@gmail.com – www.wyanefrisee.fr**
- **Anicée Fradera & Roberto Fradera** animent le 16 mars à Florennes une formation sur *« Généalogie et décodage biologique »*.
  **Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be**

### FRANCE *CHRISTIAN FLÈCHE à Paris*

- **Jean-Brice Thivent** anime les 10 et 11 février en région Nancy/Strasbourg un séminaire sur *« Décodage psychobiologique et approche naturopathique des maladies du système génital et de la sexualité »* (aussi en visio)
  **Info : jbnaturo@orange.fr – www.alsacenaturo.com**
- **Christian Flèche et son équipe** animent les 24 et 25 février à Paris une formation sur *« Conseiller en décodage biologique : modules fondamentaux »*
  **Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com**
- **Sylvie Alexandre-Rochette** anime les 2 et 3 mars à Paris une formation sur *« S'ouvrir à son cinéma intérieur»*
  **Info : sylvialexandre.rochette@orange.fr – www.logique-emotionnelle.com**

### CANADA *JULIE LÉMIEUX & CLAUDE VALLIÈRES à Richelieu*

- **Julie Lémieux & Claude Vallières** animent en février, mars et avril à St Jean-sur-Richelieu un séminaire en 3 modules sur *« Le sens de la 'mal-a-dit' »*
  **Info : +1 (450) 574 3549 – www.institutbiocoaching.com**

# LE CORPS ET LA PEUR (III) – Peur, où te caches-tu ?

**Pour refouler nos peurs et nos émotions, nous les emprisonnons dans notre corps, en particulier dans les muscles qui se bétonnent pour les retenir, ce qui entraîne à plus ou moins long terme des douleurs et des troubles musculaires.**

La peur est une émotion qui se manifeste comme toutes les émotions dans le corps à travers des sensations physiques. Ida Rolf, la fondatrice d'Intégration Structurale, affirme que nos problèmes émotionnels se reflètent dans nos muscles "bétonnés", ce qui entraîne une mauvaise organisation musculaire : un diaphragme contracté et des côtes serrées par la peur restreignent notre respiration ; ou bien des compensations nous empêchent de développer une bonne coordination entre le côté gauche et le côté droit ; ou bien encore notre capacité à nous lever et marcher naturellement et facilement nous échappe... Nos muscles deviennent une carapace solidifiée et entravent notre liberté de mouvement.[1]

## La nuque et le cou

Nous consacrons la majeure partie de notre temps à involontairement tendre les muscles de notre nuque, agissant ainsi pour notre propre protection. Quelle est la nature de cette menace à laquelle nous réagissons instinctivement ? Il s'agit d'un instinct puissant, peut-être alimenté par la peur qu'une menace puisse surgir dans notre dos de manière perfide. La principale préoccupation qui concerne notre nuque est liée à une forme de paranoïa. Tout ce qui échappe à notre vision, qui ne se trouve pas directement devant nos yeux, est perçu comme potentiellement dangereux. C'est pourquoi, presque instinctivement, nous rentrons la tête entre nos épaules, en réaction à cette perception.[2] De manière instinctive, notre réaction première est de contracter les muscles de la nuque, ce qui entrave le cou à l'avant ainsi que ses canaux responsables du transport sanguin, des influx nerveux, des nutriments et de la respiration. Même le muscle peaucier du cou s'active pour adopter une expression de terreur.[3] On pense que le muscle peaucier du cou est tout ce qu'il reste du panicule charnu existant chez la plupart des mammifères. Ce dernier recouvre l'ensemble du thorax et permet au tatou de se rouler en boule et au chat de hérisser les poils de son dos. Chez l'homme, le muscle peaucier tire les lèvres vers le bas et la bouche est ouverte pour aspirer plus d'oxygène afin de calmer le système nerveux central, puis lorsque la peur est trop forte,

la main peut clore la bouche instinctivement pour ne pas laisser entrer la frayeur.[4].

## Les épaules et le diaphragme

La posture anxiogène, pétrifiée par la peur, se manifeste par des épaules tendues vers le haut, le cou qui semble disparaître et des bras immobiles à la manière d'une tortue qui se retire dans sa carapace.[5] Le trapèze, le muscle le plus reconnaissable au niveau des épaules, adopte la forme d'un losange. Il prend naissance à la nuque, s'étire en diagonale vers l'épaule, pour finalement descendre en pointe au centre du dos. Il s'étend sur les épaules comme un châle offrant une protection réconfortante. Cependant, il peut parfois se tendre au point de devenir un fardeau oppressant, pesant comme une chape de plomb. Cette tension nous retient prisonniers, figés avec les épaules haut perchées, la respiration restreinte et la nuque enchaînée. Les bras également pris dans cette immobilité, perdent leur liberté d'action. La peur élit également domicile autour du diaphragme, se manifestant par une certaine rigidité au niveau du milieu du dos. Le triangle formé par le diaphragme est à peine perceptible. Les émotions associées sont principalement l'anxiété et la peur, souvent liées à des problèmes de confiance en soi. Ce muscle se révèle être plus réactif que les autres en raison de sa double connexion avec le système nerveux autonome et le système nerveux sympathique. Par ailleurs, les muscles du dos en se contractant influent directement sur le diaphragme. L'angoisse qui se niche sous le plexus solaire n'est rien d'autre que la peur de la mort[6] car expirer équivaut à rendre le dernier souffle, à laisser s'échapper le dernier soupir, à quitter ce monde.

## Le psoas iliaque

Le psoas iliaque, souvent considéré comme le groupe musculaire en charge de la réponse de combat ou de fuite chez les humains, peut être comparé à une sentinelle protectrice autour du centre de gravité humain, localisé juste en avant de la troisième vertèbre lombaire sacrée. Il établit une connexion entre le dos, le bassin et les jambes. En réaction à des expériences traumatiques, le psoas iliaque se contracte, mettant en œuvre un mécanisme qui permet à notre corps de se replier sur lui-même pour préserver la région abdominale d'éventuelles blessures mortelles.[7] Cependant, lorsque ces muscles sont contractés, ils tendent à déclencher des douleurs lombaires intenses. Cette situation est fréquemment observée chez les individus ayant vécu des abus sexuels. Ce qu'on oublie souvent, c'est que cette contraction du psoas iliaque, qui tire le torse vers l'avant, induit des contractions musculaires secondaires à cause des efforts du corps pour compenser cette traction. Les muscles érecteurs du rachis tirent le torse vers l'arrière pour rétablir une position verticale. Toutefois, cette action combinée avec la traction du psoas iliaque exerce une pression sur les vertèbres lombaires, entraînant une compression de la colonne vertébrale si cette tension persiste. De plus, cette tension musculaire aboutira également à des douleurs secondaires au niveau des épaules et du cou. Les tensions musculaires, produites par nos muscles figés par la peur, sont fortes et consomment beaucoup d'énergie car notre système nerveux, pour nous protéger de la douleur associée à ces tensions, demande à d'autres muscles voisins de prendre le relais pour exécuter les ordres du cerveau, ce qui entraîne alors des contraintes et des douleurs dans ces muscles dont ce n'est pas le vrai rôle. ■


[1] JP. Conger. *The body recovery*.1994

[2] T. Bertherat. *Le corps a ses raisons*. 1998

[3] A .Biel. *Topoguide du corps*. 2016

[4] P. Truchet. *Le langage universel du corps*. 2009

[5] M. Rosen. *La méthode Rosen*. 2003

[6] E. Carrère. *Yoga*. 2020

[7] D. Berceli. *La méthode TRE*, 2014.

**Praticienne Antigymnastique, coach psychocorporel, relaxologue et masseuse bien-être, Cécile Ouicher s'intéresse particulièrement à la relation soma/psyché. Elle a créé une formation en ligne pour tous ceux qui souhaitent avoir une nouvelle compréhension de la relation corps/esprit. www.le-corps-en-conscience.fr – www.conscienceposturale.fr**

# Pour en finir avec LES MALADIES MÉTABOLIQUES (IV)

**Dans cette série d'articles , nous avons vu comment s'installent les troubles métaboliques et comment mettre en place une stratégie qui les éloigne. Pour conclure ce bref survol de mon livre, voici un point original du protocole préconisé : garder des jambes bien musclées !**

Lorsque j'ai commencé en 2018 à écrire mon livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » (éditions Néosanté)[1], je savais déjà que les maladies modernes associées à une détérioration de notre hygiène de vie (surpoids, hypertension, diabète, démence, troubles cardio-vasculaires…) seraient au centre de nos préoccupations dans les années à venir. L'épisode du covid et les atteintes plus sévères des patients atteints de troubles métaboliques m'ont hélas donné raison et ce n'est que le début du naufrage sanitaire qui attend notre société si nous ne réagissons pas. Derrière ces troubles métaboliques, on trouve la résistance à l'insuline (l'hormone qui régule le glucose et la prise de poids). Plus de la moitié des Français de plus de 60 ans vivra une lente détérioration de la sensibilité de ses cellules (musculaires et hépatiques) à cette hormone. Pour éviter cette détérioration progressive ou même inverser ce processus, il y a de nombreuses solutions à intégrer dans un protocole global de santé : alimentation à index insulinique bas, jeûne et jeûne intermittent, drainage et cure de plantes, nutrithérapie, hydrothérapie… Mais l'on oublie une technique majeure ayant fait ses preuves : l'exercice physique et plus particulièrement celui ciblant les jambes. Il existe de nombreuses études scientifiques qui concluent aux bienfaits de l'exercice physique sur la régulation de la glycémie et l'amélioration de la résistance à l'insuline, mais aujourd'hui on sait précisément quels types d'exercices pratiquer, à quelle intensité et à quelle fréquence les pratiquer.

## Les muscles sont des éponges

Lorsque vous faites des repas un peu trop riches en glucides (pain, pâtes, riz, tartes, pommes de terre, desserts…), 80% du glucose assimilé va dans vos muscles (où il sera converti en glycogène ou en énergie) comme un système absorbant le surplus de sucre en circulation. Mais ce processus peut être perturbé si vous n'avez plus assez de muscles (cela s'appelle la sarcopénie) ou si votre tissu musculaire est imprégné par des graisses et se trouve dans un état inflammatoire. Dans ces deux cas, la réceptivité au glucose est moins bonne et le glucose circulant sera converti en graisses pouvant

se déposer autour de certains organes (autour du cœur, dans le foie, pancréas…). Pour éviter cela, il est important de bâtir des muscles plus sains afin qu'ils jouent leur rôle d'« éponge métabolique », c'est-à-dire qu'ils agissent comme un système tampon capable d'éponger le sucre en trop. Il existe d'ailleurs une étude montrant un lien précis entre la fonte musculaire (sarcopénie) et le risque d'être atteint de diabète de type 2.[2]

## Pourquoi muscler vos jambes en priorité ?

Entretenir sa masse musculaire est essentiel pour limiter les risques de diabète mais c'est encore plus efficace si l'on oriente le travail sur les jambes.[3] Les études montrent que l'amélioration de la sensibilité à l'insuline est meilleure si l'on réalise des exercices assez intenses (80% de son intensité maximale), fractionnés (par exemple 30 secondes d'efforts pour 30 secondes de repos) en ciblant les contractions des muscles des jambes. Les jambes contiennent 2,5 fois plus de sang que les bras. Convenablement sollicitées, elles se comportent donc comme des éponges à glucose et stimulent la circulation sanguine souvent déficiente chez les personnes atteintes de troubles métaboliques. Pratiquez donc à raison de 1 séance de 20 minutes minimum tous les 2 jours des exercices comme des flexions de jambes, des fentes, du vélo… Ma préférence va vers les exercices basés sur des petits sauts (trampoline, corde à sauter, squat sauté) mais si cela est trop intense pour vous, contentez-vous de 20 minutes de vélo (en appartement c'est pratique) durant lesquelles vous effectuerez des sprints de 30 secondes à 1 minute, entrecoupés de petites phases de récupération.

## À quel moment pratiquer ?

Vous pouvez pratiquer quand bon vous semble. Cependant, une étude[4] vient de montrer qu'un effort même léger (comme de la marche rapide) réalisé avant le pic de glycémie qui suit un repas permet de réduire votre réponse au glucose. En allant faire une promenade digestive au rythme d'une marche rapide (dans l'heure qui suit vos repas), vous limiterez ainsi votre glycémie. Si vous souffrez de surpoids ou de diabète, il y a de fortes chances que votre masse musculaire perde sa fonction compensatrice dans la gestion de la glycémie, ce qui risque d'aggraver la résistance à l'insuline, le surpoids et l'état inflammatoire qui entraîneront à leur tour la fonte musculaire… Vieillir en bonne santé, c'est d'abord éviter de perdre trop de muscle. Comme nos ancêtres chasseurs-cueilleurs, nous sommes faits pour marcher (ou courir) 8 à 15km/jour). Entretenez vos jambes quotidiennement en alternant les efforts d'endurance (marche, course, vélo) et des séances d'exercices de résistance (type musculation) en gérant l'intensité. De légères courbatures dans les jambes les jours suivants sont le signe que vous stimulez votre corps dans le bon sens. Mais attention, j'ai dit « légères » ! Prenez soin de votre corps car personne ne peut le faire à votre place. ■

[1] Dans ce livre, je détaille les causes du diabète et les solutions à apporter pour inverser le processus conduisant aux maladies métaboliques.

[2] Shiyuan Huang, Chunhua Xiang *Identification of the shared gene signatures and pathways between sarcopenia and type 2 diabetes mellitus »*, Departement of Geriatrics, Union Hospital, Tongi Medical College, University of science of technology, Wuhan, China

[3] R. Rabol, S. Larsen and co, *Regional anatomic Difference in skeletal muscle mitochondrial respiration in Dtype 2 Diabete and obesity* – Center of Healthy aging, University of Copenhagen

[4] Xiaoyuan Zhang and co, *Walking initiated 20 minutes before the time of individual Postprandial glucose peak reduces the glucose response in youg men with overweight or obesity : a Randomized Crossover Study,* J Nutr. 2021 Apr 8;151(4):866-875. .

Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, **Jean-Brice Thivent** dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie. Il est l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* » et du livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » (éditions *Néosanté*). ***www.alsacenaturo.com***

# L'OSTÉOPOROSE en naturopathie

**L'ostéoporose est une maladie de civilisation qui n'est pas spécialement liée au vieillissement. Le squelette se déminéralise, perd de sa densité et se fragilise. Les femmes sont trois à quatre fois plus touchées que les hommes. On estime à plus de deux cents millions le nombre d'individus atteints dans le monde.**

En bioélectronique de Vincent, l'ostéoporose se situe dans le quadrant 3 du bioélectronigramme, c'est le milieu **alcalin et oxydé**, celui de la dégénérescence. Ce terrain est favorable au développement de toutes les maladies de civilisation et dégénératives. Le principal composant inorganique de l'os est le phosphate de calcium (hydroxyapatite) ; il s'organise autour de fibres de collagène sous forme de cristaux compactés. L'os contient également du phosphore, du magnésium, du potassium et du sodium. Plusieurs autres minéraux, comme le zinc, sont essentiels à la santé osseuse. Les populations qui consomment le plus de calcium, en particulier sous forme de produits laitiers, sont nettement plus affectées par l'ostéoporose. (OMS, 2002). L'ostéoporose n'est pas systématiquement accompagnée de symptômes. Néanmoins, certains peuvent subvenir.

## Symptômes

- Douleurs lombaires ou cervicales.
- Déformations osseuses.
- Fractures.

## Diagnostic

Le diagnostic médical se réalise avec un examen de densitométrie osseuse chez un radiologue.

## Causes

- L'alimentation acidifiante et inflammatoire.
- Les carences nutritionnelles, notamment en magnésium et en vitamines D3 et K2.
- La mauvaise absorption intestinale.
- La mauvaise fixation du calcium*.
- La sédentarité.
- Les poisons overtoniens (tabac, alcool, café, thé, cacao, maté, etc.).
- Les médicaments : cortisone, L-thyroxine surdosée.
- Le stress.

**Le problème de l'ostéoporose n'est pas l'apport de calcium, mais sa fixation dans les os. Le silicium permet de le fixer.*

## Solutions

– Supprimer les aliments acidifiants et inflammatoires : céréales à gluten (pain, pâtes, viennoiseries, etc.), produits laitiers, sucre, charcuteries, produits transformés.
– Éviter les poisons overtoniens.
– Limiter les fruits chez les personnes sous-vitales, au tempérament rétracté neuro-arthritique.
– Réduire le stress.
– Combler les carences nutritionnelles.
– Adopter une alimentation équilibrée, naturelle, biologique, suffisamment pourvue en protéines de haute valeur biologique, riche en micronutriments, notamment en magnésium et en silicium.
– Équilibrer les acides gras oméga-3-6-9.
– Ingérer suffisamment de calcium organique et de vitamine K* (150-200 µg/J) : légumes verts (épinards, mâche, ortie, brocoli, asperges, etc.), algues, natto à base de graines de soja fermentées, noix, aromates (persil, ciboulette, coriandre, estragon, etc.).
– Pratiquer une activité physique régulièrement renforce l'ossature. C'est la thérapie la plus efficace pour accélérer la formation osseuse.
– Consommer une eau de source faible en résidus secs, inférieurs à 50 mg/litre.
– Manger des fruits de mer dont les huîtres, bulots, bigorneaux, moules, des poissons gras (maquereaux, sardines, harengs, anchois) et des légumes verts, jus de légumes (minéralisation), graines germées.
– S'exposer régulièrement et suffisamment au soleil sans protection solaire (vitamine D).
– Prendre soin des intestins, ce qui permettra une absorption optimale des nutriments.

**La vitamine K est une vitamine liposoluble qui contribue au métabolisme des os, à mesurer en laboratoire d'analyses avec la vitamine D et le potassium.*

## Compléments alimentaires

- Plasma marin de Quinton.
- Prêle des champs, ortie (minéraux dont silicium).

### Nutrithérapie

- Iode.
- Acides gras oméga-3.
- Vitamine C, K2 et D3 pour la calcification de l'os si pas d'exposition au soleil.
- Complexe : magnésium organique (citrate) + vitamine B6 + L-taurine.
- Zinc chélaté.

### Gemmothérapie

- Bourgeons de cassis.

### Oligothérapie

- Silicium organique sous forme d'acide orthosilicique ou de monomethylsilanetriol.
- Granions de phosphore.
- Éviter les compléments alimentaires de calcium*.

**Une étude de 2010 publiée dans le* British Medical Journal *portant sur 12.000 personnes a révélé que des suppléments de calcium contre l'ostéoporose augmentent de 25 à 30% le risque d'attaque cardiaque et d'infarctus. D'autres études ont rapporté un risque d'athérosclérose augmenté de 22% (Université Johns Hopkins). La supplémentation en calcium augmente également le risque de glaucome de 244%, de calculs rénaux de 20% et de dommages cérébraux.*

En outre, en bioélectronique, une surcharge en minéraux inorganiques, donc non assimilés, entraîne une baisse de la résistivité, une sur-électrisation du corps et enfin une sur-oxydation accélérant la dégénérescence par perte d'électrons. En d'autres termes, une minéralisation excessive favorise une perméabilité néfaste aux inductions électromagnétiques naturelles ou artificielles de l'environnement.

## Citations

*« Si l'acidose est importante, il y aura recours au calcium situé dans le squelette : ce qui induit l'ostéoporose et les risques de fractures osseuses. »* - Pr. Désiré Mérien

*« Le sédentaire qui ne se dépense pas assez sur le plan physique s'encrasse rapidement, s'arthritise, se toxémise et se prépare à des échéances difficiles. »* - Dr. André Passebecq

*« La maladie, la déformation et la dégénérescence sont les amendes que l'homme paye pour s'être éloigné des normes de la nature dans tout son mode de vie. »* - Albert Mosséri

*« Les corticoïdes diminuent l'absorption du calcium et du phosphore par la muqueuse intestinale. Ils inhibent également la prolifération des ostéoblastes, cellules participant à la construction des cellules osseuses, et réduisent la synthèse protéique. »* - Thierry Souccar

*« L'alcool détruit le tissus osseux, il faut l'éviter totalement. »* - Robert Masson

*« Ainsi, chez les collégiennes qui consomment le plus de boissons gazeuses, le taux de fractures est cinq fois plus élevé que chez les autres, du fait du prélèvement constant de calcium dans leurs os. »* - Dr. William Davis

*« L'ostéoporose touche les pays où l'alimentation est trop riche en laitages, en céréales, en sel, en sucres et en viande mais en même temps trop pauvre en fruits et en légumes. »* - France-Hélène Rouvière, naturopathe

*Conseil : Prenez rendez-vous chez un praticien de santé naturelle pour établir un protocole précis et individualisé.*

Naturopathe et hygiéniste autodidacte, Malory Cremer étudie l'alimentation humaine et la santé naturelle depuis plus de 25 ans. Il écrit sur ces sujets et les vulgarise avec passion à travers le blog Malo Naturo (**https://maloxxx8.wixsite.com/malonaturo**).

# LE CHANT HOLISTIQUE

## Trouver sa voix

**La voix incarne le reflet de soi. Un reflet parfois terni ou accidenté par la vie. Notre voix « orchestre » le chœur entre dimensions physique, émotionnelle et mentale. Le Chant Holistique, créé par Marie-Christine Reculard, réharmonise les différents pans et plans de l'être. Pour que voix et voie marchent de concert.**

Elle a étudié le chant pendant sept ans et a connu les paillettes du show business, notamment comme choriste de Claude François... *« J'étais très loin de ce que je fais maintenant »*, confie Marie-Christine Reculard, dans un éclat de rire. Tout a basculé lorsqu'elle prend des cours de yoga avec Marc-Alain Descamps. Initiée trois ans après ses débuts, elle enseignera à son tour cette discipline. Éveillée à la complémentarité voix, corps, psychisme, elle crée le Chant Holistique. Un outil d'exploration de soi, profondément libérateur. Révélateur. *« En travaillant sa voix, on transforme sa vie ! »*

### La vie à portée de voix

Le chant holistique part du postulat que la voix ne dépend pas uniquement de deux cordes vocales, mais d'une coordination merveilleusement orchestrée entre le plan physique, émotionnel et mental. *« J'ai découvert que la voix raconte une histoire. Le registre, la 'grandeur de la voix', avec ses notes limitatives, ses accidents, ses particularités, peuvent traduire le vécu. Ainsi, quand j'écoute la voix d'une personne et que je la fais travailler, elle a parfois des réactions bizarres : des fous rires, des larmes. »* La voix peut donc devenir un outil thérapeutique : *« Si nos expériences ont pu influencer notre voix, nous pouvons grâce à un travail holistique changer, améliorer ou guérir les schémas qui contrôlent notre vie, et agrandir nos possibilités vocales. »* Ce que nous incarnons et « projetons » sur le monde.

### Pour ne pas dénoter

Quand on sait que la voix donne des informations sur tous les plans de la personne, chaque note, a fortiori si l'on bute dessus, révèle des états de conscience. *« En écoutant les notes qui limitent, qui bloquent la voix dans les graves et les aigus, je peux me faire une idée de la perception qu'a eue la personne de son père ou de sa mère dans l'enfance, mais aussi de sa santé, son état d'esprit... Cette compréhension ouvre parfois à des libérations émotionnelles, soutenues par le travail vocal et des visualisations »*, résume Marie-Christine Reculard. Ainsi, durant le Covid, phase de stress intense, elle a été confrontée, lors de ses séances par téléphone[1], à bien des personnes souffrant de problèmes affectifs, donc avec le système immunitaire en berne. Et de me relater une séance avec un infirmier, très en colère contre son père. *« J'ai réussi, mais à quel prix, à lui faire imaginer qu'il prenait son père dans les bras ! Ce garçon, très malade, étouffait, ne pouvait plus respirer. Aucun médicament n'y faisait rien ! Le lendemain, il m'a envoyé un SMS, me disant qu'il n'avait plus de fièvre, ne toussait plus et respirait normalement. Il butait sur le fa, en lien avec le vert, et en plus, c'était le côté aigu qui correspond aussi au père... Le décodage était facile. »* En effet, dans le chant holistique, la fréquence vibratoire d'une note de musique correspond à une couleur, en lien avec nos centres d'énergie ou chakras (Voir encadré). *« Les chakras sont des chefs d'orchestre, intermédiaires entre ce qui se passe dans notre conscience et ce que nous vivons au quotidien, sur le plan physique. En travaillant sur nos centres d'énergie, nous pouvons donc transformer, améliorer, et peut-être guérir certains aspects de nous-même. » Ce travail personnel sur la voix est aussi un chant pour la Terre. « Tout comme nous, la planète a une forte proportion en eau. La vibration du son crée un massage intérieur et débloque nos émotions, cette vibration énergétique agit donc aussi sur la Terre »*, conclut Marie-Christine Reculard. ■

**Carine Anselme**

[1] Marie-Christine Reculard fait à présent ses séances par téléphone, ce dispositif fonctionnant très bien avec la voix et permettant de consulter où que l'on habite.

### POUR ALLER PLUS LOIN

**Voir mariechristinereculard.com** : biographie, Chant Holistique, publications, calendrier des stages et ateliers, séances... Parmi les prochains stages : Namur, 9/10 mars 2024 et Paris, 6/7 avril 2024, etc. Infos sur le site.

### LE CHŒUR EN COULEUR DES CHAKRAS

- **Note Do**/Couleur rouge/Chakra racine (périnée), en corrélation avec la Maman, la Terre Mère. Représente la confiance, la sécurité. Agit sur l'ossature, le système d'élimination, les dents.
- **Ré**/Orange/Deuxième chakra (bas du ventre), relié aux émotions, au plaisir, à la sexualité, à la reproduction. *« Débloquer cette note, souvent dans les larmes, a pu aider des femmes pour qui, médicalement, rien ne s'opposait à une grossesse, à tomber enceintes. »*
- **Mi**/Jaune/Chakra du plexus solaire, de la liberté d'être, de la volonté, du lâcher-prise… En lien avec le système digestif, la peau, les muscles, les yeux. *« Une participante n'a pas retrouvé ses lunettes à l'issue d'un stage : elle voyait mieux, mais a aussi 'vu' qu'elle ne se plaisait plus en couple et au travail. »* Débloquer cette note permet de vivre pleinement l'instant présent.
- **Fa**/Vert/Chakra du cœur, de l'Amour inconditionnel, du pardon, de l'acceptation. En relation avec cœur, poumons, immunité. Chakra de la respiration, primordiale dans le chant. *« Une clé ! Je ne connais pas de guérison qui ne passe par le pardon et l'acceptation. »*
- **Sol**/Bleu clair/Chakra (gorge) de la créativité et de la communication. Il gère la voix, la thyroïde, le larynx, l'expression de soi. *« Un chanteur, souffrant d'angines, a pris conscience qu'il ne parvenait pas à dire à son père, le rêvant militaire, qu'il chantait. Ses angines ont stoppé. »*
- **La**/Indigo/Chakra de la spiritualité (derrière le front), *« niveau auquel chacun est responsable et créateur de sa vie par ses pensées, paroles et actes »*. Siège de l'hypophyse qui dirige le système endocrinien. *« Chakra de la valeur : de la beauté intérieure et valorisation de soi.»*
- **Si**/Violet/Chakra couronne (sommet de la tête) de la guérison, de l'intuition et de la conscience universelle, en lien avec le papa, la guidance, l'autorité, l'autodiscipline. Cerveau et système nerveux. *« Quelqu'un qui n'a pas connu son père biologique peut rejeter l'autorité et manquer d'autodiscipline permettant de mener à bien les projets...»*

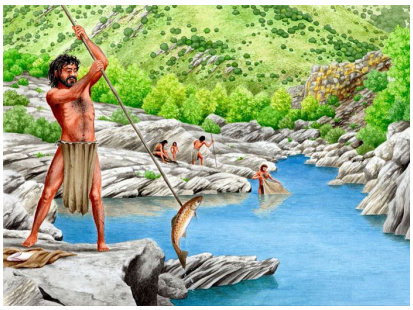
# N'oublions pas L'ALIMENTATION HALIEUTIQUE !

**Lorsqu'on parle d'alimentation paléolithique, on affirme souvent se référer à ce que mangeaient nos ancêtres « chasseurs-cueilleurs ». Ce n'est pas rendre justice aux produits de la pêche, qui ont toujours eu une place dans notre alimentation. Il serait donc plus correct de parler de l'alimentation du « chasseur-cueilleur-pêcheur ».**

Un article paru en ce tout début d'année, dans la revue *Journal of Archeological Science (2024)* fait le point sur la part des produits d'origine aquatique dans l'alimentation de nos ancêtres à la fin du Paléolithique supérieur, en Europe. Cette période, il y a plus ou moins 18.000 ans, coïncide avec ce que les paléontologues appellent le « dernier maximum glaciaire », c'est-à-dire une période au cours de laquelle le froid a atteint son ampleur maximale. C'est, si l'on veut, l'apogée de la dernière ère glaciaire. L'Europe du Nord était, à cette époque, en grande partie couverte de glace. La limite sud de la calotte glaciaire était ainsi située au nord de l'Allemagne et de la Pologne. Ce n'est pas la seule différence avec le temps présent : les niveaux de la mer étaient aussi beaucoup plus bas qu'aujourd'hui, à cause de l'eau retenue dans les glaces terrestres, et la couverture végétale était fortement réduite par rapport à ce qu'on a connu ensuite. C'était une période très difficile pour vivre en Europe. On considère d'ailleurs que la population européenne a été divisée par deux à cette époque. Et celle qui restait s'est amassée dans les parties les plus viables, dont la Méditerranée.

## Sous le signe du poisson

Cette concentration de population a produit une intensification de l'exploitation des ressources naturelles. Celles-ci s'épuisant, il a donc fallu s'adapter. C'est ce qu'on appelle la « révolution à spectre étendu », une hypothèse proposée par Kent Flannery, archéologue américain, en 1968 : la période paléolithique se serait terminée sur une augmentation de l'étendue du régime alimentaire des sociétés de chasseurs-cueilleurs. Et les preuves sont nombreuses quant à l'augmentation de la nourriture d'origine aquatique. Cela non seulement de la part des peuples vivant en bord de mer, mais également pour ceux vivant dans les terres. On parle effectivement des produits originaires de la mer, mais aussi de l'eau douce. L'article sur lequel nous nous basons ici relate les analyses d'isotopes stables sur des restes humains retrouvés dans les



grottes de Šandalja, en Croatie. Ces analyses montrent que la majorité des protéines qui étaient consommées provenaient de poissons d'eau douce. On pensait avant cela que l'alimentation de nos ancêtres, à cette époque, à cet endroit, provenait majoritairement des gros mammifères terrestres. Il y a des limites aux analyses des biotopes — et les chercheurs en sont conscients — mais cela est cohérent avec la présence très importante du poisson dans l'alimentation des populations européennes, plus tard, durant le Néolithique. En particulier près des côtes.

## Un allié de notre évolution

Cela est loin d'être anodin ; cette capacité à « switcher » vers des produits d'origine aquatique pour survivre pourrait bien être une partie de l'explication de la prédominance d'Homo Sapiens sur Néandertal. Jusqu'ici, on pensait simplement qu'Homo Sapiens avait été davantage capable que Néandertal de s'adapter aux conditions froides d'Europe. Mais on a, par la suite, découvert de telles capacités d'adaptation chez Néandertal. En revanche, les analyses d'os retrouvés tendent à montrer que Néandertal, à quelques exceptions près, ne se nourrissait pas de protéines d'origine aquatique. Ce sont des observations présentées dans la même revue, *Journal of Archeological Science*, mais précédemment (en 2009) : les archéologues avaient trouvé des traces de poissons dans l'alimentation de nos ancêtres – chasseurs-cueilleurs-pêcheurs, donc – à la même époque (fin du Paléolithique), dans le nord de l'Espagne. En particulier des traces de consommation de salmonidés : saumons, truites, corégones, ombres, etc. Mais le poisson n'a pas seulement été important pour notre survie, il l'a également été pour notre évolution. L'apport en acides gras polyinsaturés DHA et AA (acide docosahexaénoïque et acide arachidonique) a été nécessaire pour le développement de notre cerveau. Il est peu probable que nous ayons pu développer un cerveau volumineux, complexe et métaboliquement coûteux dans un environnement qui n'aurait pas fourni ces acides gras polyinsaturés de manière abondante. Convertir ces acides gras depuis une source végétale est faisable, mais insuffisant. Une trop grande partie se transforme mal dans le processus d'assimilation, et cela demande trop d'énergie. En revanche, le poisson, de mer, de lac ou de rivière, constitue une excellente source d'acides gras polyinsaturés. Leur niveau de DHA est, par exemple, 2,5 à 100 fois plus élevé que celui des viandes terrestres. Attention, cela ne signifie pas que nous ayons été tout de suite des pêcheurs organisés. Comme pour la chasse, la pêche a probablement tout d'abord été « opportuniste » : les premiers produits aquatiques consommés étaient certainement des poissons échoués, des œufs de poissons de rivière ou d'estuaire, ainsi que des coquillages *(Comparative Biochemistry and Physiology, 2002)*.

## La pêche capitale

Comme on le voit, nos ancêtres ont pratiquement toujours, et partout, mêlé la chasse et la pêche, pour subvenir à leurs besoins en protéines animales. Avec même des moments où la pêche a permis de pallier les carences en viande. Plus récemment, durant le Néolithique moyen (4.300-3000 ans av. J.-C.), et plus proche de chez nous (dans la vallée de la Meuse), des archéologues ont découvert que la chasse était devenue plus difficile en raison de l'environnement devenu plus densément boisé. À ce moment-là également, la consommation en ressources alimentaires d'eau douce avait fortement augmenté *(Journal of Archeological Science, 2007)*. Si manger « paléo », c'est manger « comme on a toujours mangé », n'oubliez donc pas les aliments d'origine aquatique : de mer, de rivière ou de lac ! ■

Sociologue de formation, **Yves Patte** enseigne en Belgique le travail social et l'éducation à la santé. Il est également coach sportif et nutritionnel. Le mode de vie paléo représente la rencontre entre ses différents centres d'intérêt : un mode de vie sain, le respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur **http ://www.yvespatte.com** et **http ://www.sportiseverywhere.com.**

# NUTRI-INFOS

### Le végétarisme serait (en partie) inscrit dans les gènes !

L'abstention de consommation de chair animale est préconisée depuis des milliers d'années pour des raisons religieuses, éthiques, environnementales et/ou sanitaires. De nos jours, les considérations religieuses et éthiques sont encore les principales motivations pour l'adoption d'un régime végétarien. Mais n'y a-t-il pas d'autres influences qui conduisent à ce choix ? Une étude menée à la Northwestern University (États-Unis) et publiée dans la revue *Plos One* démontre pour la première fois que le mode d'alimentation est également lié au profil génomique. Les données génétiques de 5.324 végétariens stricts ont été comparées à celles de 330.000 témoins omnivores. Verdict : 3 gènes sont significativement associés au végétarisme et 31 autres le sont « possiblement ». Autrement dit, nos préférences nutritionnelles puisent aussi leurs racines dans le transgénérationnel… *(Source : LaNutrition.fr)*

## Jeûne & diabète

Pour une étude parue dans *JAMA Network Open*, 75 patients atteints de diabète de type 2 et d'obésité ont été répartis dans un groupe pratiquant le jeûne intermittent (16 heures sans manger, alimentation autorisée entre 12h et 20h), un autre groupe soumis à un régime hypocalorique (réduction de 25% de l'apport énergétique) et un groupe témoin sans intervention. Après 6 mois de suivi, les jeûneurs avaient perdu deux fois plus de poids que ceux en restriction calorique. La glycémie à jeun avait baissé significativement dans les deux groupes.

## Vin rouge & sexualité masculine

Les effets bénéfiques d'une consommation modérée de vin rouge (un à deux verres/jour) ont fait l'objet de nombreuses confirmations scientifiques. Selon une étude récente, ce bénéfice pour la santé s'étend au système reproducteur masculin et à la fonction érectile. Pendant l'érection, les muscles lisses se détendent et la circulation sanguine augmente, ce qui est régulé par l'oxyde nitrique. Outre leur effet relaxant sur les artères, les polyphénols du vin rouge augmenteraient la synthèse de NO. *(Journal of Clinical Medicine)*

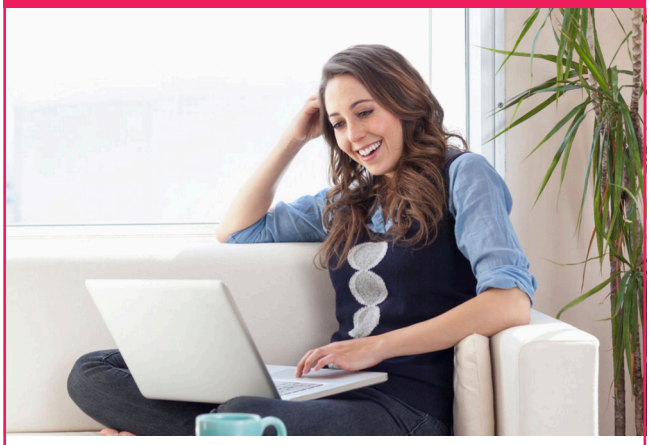
## Plastique & eau en bouteille

L'eau des bouteilles en plastique contient jusqu'à 100 fois plus de minuscules particules de plastique qu'estimé jusqu'ici, selon une étude parue dans *PNAS* début janvier. En utilisant une technique novatrice, les chercheurs américains ont comptabilisé en moyenne 240.000 fragments de plastique détectables par litre d'eau. Composés à 90% de nanoplastiques (moins d'un micromètre), ces résidus peuvent entrer dans le système sanguin et les organes, dont le cœur et le cerveau.

## Huile de lin & arthrite rhumatoïde

Combinée à un régime anti-inflammatoire, la consommation d'huile de lin réduit significativement les symptômes de l'arthrite rhumatoïde et améliore la qualité de vie des patients. C'est ce qui ressort d'une étude randomisée et contrôlée publiée dans l'*European Journal of Nutrition*. *(Source : GreenMedInfo)*


# Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



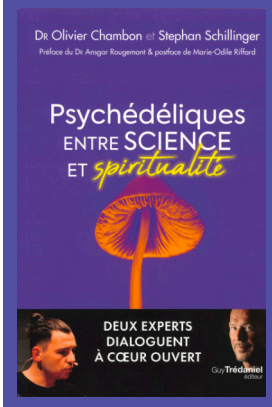
- Un **éditorial inédit** ou un article en avant-première
- Des liens vers des **sites** ou vers des **vidéos**
- Des **offres promotionnelles** pour des **livres** ou des **DVD** de notre médiathèque

Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

***www.neosante.eu***

et **inscrivez-vous**

## Révolution psychédélique

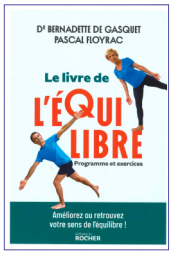



Autorisées dans plusieurs états américains, les thérapies psychédéliques (recourant à des substances hallucinogènes) font figure de véritable révolution pour la santé mentale, et pour le traitement de la dépression en particulier. Dans cet ouvrage, l'auteur à succès Stephan Schillinger et le psychiatre Olivier Chambon conjuguent leurs compétences pour dresser un état des lieux des différentes pratiques thérapeutiques, des diverses substances utilisées et de leurs promesses. Ils mènent une réflexion riche et large pour aborder les principales facettes de l'expérience psychédélique, de la plus scientifique à la plus spirituelle. Leur dialogue nous fait voyager du chamanisme, de l'origine des religions et des cultes à mystères de l'Antiquité jusqu'aux dernières découvertes en neurosciences et aux plus récentes recherches cliniques et anthropologiques. Pour ces deux experts, l'ouverture de conscience est au centre de la réussite psychédélique et cette médecine d'avenir comporte une dimension spirituelle essentielle.

**Psychédéliques, entre science et spiritualité**
**Dr Olivier Chambon & Stephan Schillinger**
***Éditions Guy Trédaniel***

**Le bouquin du mois**

## Programme anti-chutes




Et si on arrêtait de trébucher ? Que ce soit en faisant du sport ou dans la vie quotidienne, à la maison, en randonnée ou dans la rue, une chute peut nous empoisonner la vie et limiter notre autonomie. Mais ce n'est pas une fatalité ni la faute à « pas de chance » car l'équilibre, ça se travaille ! En se basant sur la méthode de Bernadette de Gasquet, le coach et préparateur sportif Pascal Floyrac a conçu un programme d'exercices simples et ludiques, à faire chez soi sans accessoires compliqués. Ces 17 entraînements permettent de gagner en mobilité et en contrôle, de diminuer le risque de blessure, d'améliorer la justesse des mouvements et d'augmenter la stabilité globale du corps, bref d'avoir une vie plus équilibrée.

**Le livre de l'équilibre**
**Dr Bernadette de Gasquet & Pascal Floyrac**
***Éditions du Rocher***

## Harmonie hormonale

Reine de mes hormones !
Sommeil, faim, stress, humeur, libido, fertilité...
La méthode incroyable d'une naturopathe
pour faire de vos hormones des alliées de votre bien-être au quotidien !
EYROLLES

Acné, fatigue, règles douloureuses, infertilité, humeur instable ou encore symptômes gênants en préménopause : on le sait aujourd'hui, les hormones gouvernent notre vie et peuvent nous impacter de bien des façons, tant sur le plan physique que moral. Et si nos sécrétions glandulaires pouvaient, au contraire, devenir des alliées ? La naturopathe Alix d'Antras a utilisé son expérience personnelle et son expertise thérapeutique pour développer une méthode de contrôle hormonal. On trouvera dans ce livre des clés pour comprendre les hormones et de nombreux conseils pratiques pour les apprivoiser. Adapter son mode de vie permet de reprendre le pouvoir pour un mieux-être durable.

**Reine de mes hormones !**
**Alix d'Antras**
***Éditions Eyrolles***

## Régime céto-jeûne

Fondatrice de l'Académie du Keto, Josey Arsenault a déjà aidé des milliers d'hommes et femmes à perdre du poids sans le reprendre. Dans ce livre co-écrit avec un infirmier clinicien et une diététicienne-nutritionniste, elle invite à reprendre le contrôle de son métabolisme et de sa santé en empruntant le chemin le plus rapide et le plus puissant qui soit : l'alimentation cétogène (peu de glucides, beaucoup de bonnes graisses) associée au jeûne intermittent. La combinaison de ces deux méthodes permet de contrôler l'appétit et de faire fondre les kilos en trop tout en faisant le plein d'énergie. « Les résultats sont incroyables » assure l'auteure principale de cet ouvrage contenant 50 recettes culinaires cétogènes.

**Ma vie keto, programme céto-jeûne**
**Josey Arsenault**
***Éditions Thierry Souccar***

## Médecine du terrain

Le terrain est tout, mais comment objectiver son état et entreprendre de le rééquilibrer ? Par les analyses biologiques. Ces examens de laboratoire permettent de mesurer le stress oxydatif auquel est soumis l'organisme, la composition de son microbiote et la porosité intestinale, son niveau inflammatoire, la pollution aux métaux lourds, les intolérances alimentaires, les carences en vitamines et minéraux, et bien d'autres paramètres encore. Conçu comme un guide pratique à l'usage de tous (professionnels comme particuliers), cet ouvrage détaille plus de 50 analyses nutritionnelles ou fonctionnelles, avec leurs indications, leurs interprétations, ainsi que leurs applications concrètes dans des protocoles de santé précis et personnalisés.

**Maîtrisez votre protocole santé avec les analyses nutritionnelles & fonctionnelles**
**Bruno Mairet**
***Éditions Résurgence***

## Sophro pour marmots et ados

Votre enfant ou adolescent traverse une période scolaire ou émotionnelle difficile ? Il se plaint de douleurs corporelles et/ou de difficultés à trouver le sommeil ? Il est sujet à l'anxiété, au stress, à l'hyperactivité et/ou aux troubles de l'attention ? Que vous soyez parent, soignant ou professionnel de l'éducation, vous trouverez dans ce livre plusieurs solutions d'accompagnement afin d'aider vos marmots ou ados à se détendre, être à l'écoute de leurs ressentis, se sentir mieux dans leur corps et s'épanouir. L'ouvrage propose de nombreux exercices de sophrologie adaptés aux problématiques de l'enfance et de l'adolescence.

**L'instant sophrologie**
**Laurence Le Henry**
***Éditions Dauphin***

## Voyage en schizophrénie

Les chamanes pensent généralement que nos asiles psychiatriques sont remplis de personnes en « crise spirituelle » mais dont la problématique n'a pas été identifiée ni accompagnée comme telle. Et s'ils disaient vrai ? Et si les maladies mentales n'étaient pas plutôt des maladies initiatiques ignorées ? Le parcours de Katia Maury-Evrard est celui d'une jeune femme qui a reçu le diagnostic stigmatisant de « schizophrène » à la suite d'expériences incomprises, à la fois d'elle, de son entourage et de la médecine. Visions, voix, terreurs, toute la panoplie de la folie. Au lieu de se considérer comme folle, Katia a finalement accepté que ses troubles relevaient de capacités cérébrales supplémentaires, ce qui n'est certainement pas faux dans l'optique psychobiologique.

**Schizophrène, médium ou sorcière : un même chemin initiatique ?**
**Katia Maury-Evrard**
***Éditions Aluna***

# HÉLÈNE BANOUN

## « Le biopouvoir nuit gravement à la santé »

**INTERVIEW** — **Propos recueillis par Dina Turelle**

**Dans son ouvrage *La Science face au pouvoir* (*), la biologiste Hélène Banoun dévoile les coulisses du « biopouvoir » qui gouverne désormais nos vies. Membre active du Conseil Scientifique Indépendant pendant la crise Covid, elle propose une synthèse de l'état des connaissances scientifiques qui pulvérise le consensus établi sur l'origine du SARS-CoV-2, la pathologie Covid et, bien sûr, la vaccination à ARNm. Son livre nous éclaire sur la gestion politique des pandémies pour mieux nous préparer aux futures crises. Car le biopouvoir ne manquera pas de saisir toutes les opportunités pour étendre son emprise totalitaire. Un citoyen averti en vaut deux !**

***La Science face au pouvoir* est votre premier ouvrage. Quelle a été sa genèse?**

Mon engagement pour la vulgarisation scientifique a pris forme lors de la controverse sur les 11 vaccins obligatoires du nourrisson en 2017. À l'époque, je n'avais pas d'a priori négatif sur les vaccins, j'étais d'ailleurs à jour de mes vaccinations. Interpellée néanmoins par l'intensité du débat, j'ai commencé à étudier la littérature scientifique, et tout particulièrement, pour commencer, le vaccin contre la rougeole. Les écailles me sont tombées des yeux. J'ai réalisé que j'avais été induite en erreur, comme beaucoup d'autres. À partir de 2019, j'ai publié une série d'articles sur le site de l'AIMSIB (Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante, aimsib.org), articles qui ont suscité de farouches réactions. Cette première expérience a été décisive car, lorsque la crise du coronavirus a éclaté, j'étais en quelque sorte « préparée » à décortiquer le discours des autorités. La gravité de la situation sur le plan de la désinformation scientifique m'a poussée à contribuer régulièrement au site de l'AIMSIB, puis à rejoindre le Conseil Scientifique Indépendant (CSI) qui s'est formé à partir de 2021. Aujourd'hui, à travers ce livre, j'apporte une synthèse des connaissances scientifiques. L'ouvrage vise également à immuniser le grand public face aux "consensus" scientifiques et médiatiques. Bien que la crise de la COVID-19 semble derrière nous, le combat est loin d'être fini face aux crises sanitaires.

**Le sous-titre de votre ouvrage, « Ce que révèle la crise Covid-19 sur la biopolitique du XXIe siècle », suscite la curiosité. Pouvez-vous expliquer en quoi consiste la biopolitique ?**

La biopolitique est un concept élaboré par Michel Foucault pour décrire la manière dont le pouvoir exerce son contrôle sur les populations, mettant particulièrement l'accent sur leur santé depuis le début de l'ère industrielle. Il repose sur l'idée que les populations, plus que les territoires, sont la richesse des nations, car elles sont les productrices de cette richesse. Par conséquent, leur santé devient un élément à surveiller et à normaliser. Cependant, dans le contexte contemporain, nous constatons que le biopouvoir a des effets inverses au but recherché : il contribue à la détérioration de la santé des populations par le biais de son instrument, la "Santé Publique", qui n'a rien à voir avec la santé individuelle. Le concept de biopolitique est le fil rouge de l'ouvrage car il permet d'expliquer de manière cohérente les contradictions et absurdités scientifiques auxquelles nous avons été confrontés.

**Dans la première partie du livre, vous évoquez une série de « simulations de pandémie ». Plus on se rapproche de 2020, plus les scénarios de ces exercices sont précis. Comment interprétez-vous cela ?**

Ces exercices de simulation sont des instruments conçus pour assister les gouvernements et les autorités sanitaires dans leur préparation à une gestion efficace en cas d'émergence d'une pandémie. Cette approche s'inscrit parfaitement dans la logique biopolitique. Ce que je souligne, c'est que les autorités et les organisations non gouvernementales responsables de la création de ces scénarios de pandémie avaient connaissance de l'existence du SARS-CoV-2 avant la date officielle de son apparition. De fait, la littérature scientifique indique que le virus a très probablement été fabriqué dès 2017-2018. Par ailleurs, des indices troublants laissent supposer que ce virus a pu s'échapper du laboratoire de l'armée américaine Fort Detrick, vers la mi-2019, et non du laboratoire chinois de Wuhan. Ainsi, non seulement les scénaristes de ces simulations étaient au courant des risques liés à la recherche sur les coronavirus, mais ils avaient aussi eu connaissance de la fermeture provisoire du laboratoire de Fort Detrick. Il n'est donc pas étonnant que ces éléments aient été mis en scène.

**Selon vous, il n'y a pas besoin de faire appel au « complotisme » pour expliquer ce que nous avons vécu.**

Un complot est quelque chose de caché or, dans cette crise sanitaire, tout est publié et documenté. Il suffit d'explorer l'historique de la recherche très controversée des gains de fonction (alias GoF), censés, selon leurs défenseurs, prévenir et préparer les sociétés aux futures pandémies. Il est également essentiel de suivre l'évolution de l'idéologie vaccinale et les profits croissants réalisés par l'industrie pharmaceutique, en particulier depuis l'adoption en 1986 d'une loi américaine exonérant cette industrie des coûts d'indemnisation des victimes. Ce que nous observons ici, c'est une convergence d'intérêts entre les défenseurs de l'idéologie vaccinale (autorités, scientifiques et chercheurs) et l'industrie de la santé.

**Votre livre décrypte minutieusement les grands sujets de controverse de la crise Covid : de l'origine du virus à la folie des tests, en passant par les masques, le confinement et les vaccins expérimentaux. À chaque fois, vos conclusions se trouvent à l'opposé du narratif officiel soi-disant basé sur la science. Comment expliquez-vous ce grand écart ?**

Ce grand écart est celui qui sépare la science du scientisme. Animée par une idéologie, la fausse science produit des conclusions scientifiques trompeuses mais arrangeantes pour le biopouvoir. Les autorités, à travers le monde, ont probablement reçu des conseils de sources similaires s'appuyant sur des études biaisées. L'opportunité offerte par cette pandémie était trop alléchante pour ne pas être exploitée : il s'agissait de mettre sur le marché les nouveaux vaccins à ARNm sans attendre les dix années de tests requises. Le biopouvoir a

choisi la voie de la terreur pour maintenir les populations sous contrôle jusqu'à la livraison accélérée des vaccins. Ensuite, nous avons assisté à une fuite en avant. Ceux qui avaient déjà déformé les faits scientifiques ont ajouté mensonge sur mensonge pour masquer leurs actions et se protéger.

**À quel moment l'hypothèse d'un virus de laboratoire vous est-elle apparue comme plausible ?**

Qu'il s'agisse du pangolin, de la chauve-souris, du chien viverrin, ou autres, aucune hypothèse zoonique ne résiste à un examen approfondi. Il n'y a que des arguments contre l'origine naturelle du virus. Au tout début de la crise, un chercheur spécialisé en coronavirus m'a rapidement confié sa conviction que l'origine était incontestablement artificielle. Cela m'a heurtée au départ. Je ne pensais pas qu'on pouvait créer en laboratoire un virus si réussi. Après étude de la littérature scientifique, j'ai compris qu'il avait raison. Dans l'ouvrage, je relate aussi comment Anthony Fauci, du Département de la santé aux États-Unis, a tout fait pour étouffer l'hypothèse de l'origine artificielle du virus. Et pour cause, ce personnage-clé est très impliqué dans le financement de la recherche de gains de fonction sur les coronavirus.

**L'ouvrage vise également à immuniser le grand public face aux "consensus" scientifiques et médiatiques. Bien que la crise de la COVID-19 semble derrière nous, le combat est loin d'être fini face aux crises sanitaires.**

**Vous retracez l'histoire de ces expérimentations hasardeuses sur les virus, les fameux « gains de fonction ». Quel est le but de ce type de recherche ?**

Ces expérimentations visent à anticiper les pandémies en créant des virus chimères, supposés émerger naturellement dans le futur, tout en développant des vaccins pour s'en prémunir. Cependant, cette méthode est absurde d'un point de vue évolutionniste, car il est impossible d'anticiper en laboratoire l'évolution naturelle d'un virus sauvage. Malgré la connaissance des dangers inhérents à ces expériences, les chercheurs ont souvent consacré leur vie à ces recherches et ne peuvent revenir en arrière. Dans la section dédiée à « Raph Baric, un paradoxe vivant », je relate le parcours du chercheur à l'origine des gains de fonction sur les coronavirus, il est assez comparable au Dr Folamour du film de Kubrick : il ne semble pas réaliser que ses recherches, datant de près de 40 ans sur les coronavirus, ont contribué à créer la pandémie que nous vivons aujourd'hui.

**L'opportunité offerte par cette pandémie était trop alléchante pour ne pas être exploitée : il s'agissait de mettre sur le marché les nouveaux vaccins à ARNm sans attendre les dix années de tests requises.**

**Vous dénoncez certains archaïsmes dans la biologie moderne, responsables en partie des erreurs de nos politiques sanitaires…**

Malheureusement, peu de biologistes tiennent compte de la théorie de l'évolution : tout le monde en parle mais personne ne la comprend vraiment. Cela se reflète dans certaines affirmations absurdes d'experts qui, au début de la pandémie, nous assuraient que le nouveau coronavirus ne mutait pas… La plupart des biologistes contemporains n'ont pas lu ni assimilé des œuvres fondamentales comme *L'origine des espèces* de Charles Darwin et *La structure de la théorie de l'évolution* de Stephen Jay Gould. Un des seuls biologistes en France à maîtriser la question est Pierre Sonigo. Ses recherches ont éclairé ma compréhension, notamment sur les anticorps. Selon la biologie officielle, ils sont là « pour nous protéger ». C'est une vision finaliste qui arrange un dogme important de la vaccinologie. Or les anticorps ne sont que les témoins de la rencontre avec un antigène et ne sont pas une preuve de protection immunitaire. Pire encore : la littérature scientifique démontre que certains anticorps peuvent faciliter les infections. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles bon nombre de vaccinés contre la Covid, présentant de forts taux d'anticorps, ont attrapé cette infection juste après leur vaccination. Dans une démarche scientifique véritable, quand l'observation contredit la théorie, c'est qu'il faut remettre en cause la théorie. Mais en vaccinologie, si l'observation contredit la théorie, c'est que l'observation est fausse !

**Peut-on considérer ces virus-chimères comme des armes biologiques, ainsi que le soutiennent un certain nombre de scientifiques dissidents ?**

Je ne considère pas ces virus-chimères comme des armes biologiques, mais plutôt comme des instruments biopolitiques. Cette perspective est partagée par le Pr Martin Zizi, ancien responsable de la Biosécurité pour le gouvernement belge, qui a préfacé mon livre. Si ces virus étaient des armes, leur impact létal aurait très probablement été plus important, et ils n'auraient pas d'abord touché les populations des États qui les ont fabriqués, à savoir les États-Unis et la Chine. Au contraire, ces virus de laboratoire sont conçus comme des outils pour faciliter la fabrication de vaccins en vue de futures pandémies. Cependant, lorsqu'ils s'échappent et déclenchent une pandémie, ils deviennent des instruments de contrôle des populations. C'est pour cela que je parle d'instruments biopolitiques. Je considère également les vaccins comme des instruments biopolitiques et non comme des armes biologiques. Par contre, je ne nie pas que le biopouvoir fasse peu de cas des effets secondaires. Dans sa logique, motivée par une croyance aveugle en la vaccination, ce sont des dommages acceptables si le groupe en ressort plus fort.

**Pourquoi le terme « vaccin » est-il abusif et trompeur selon vous pour désigner les injections Covid ?**

On qualifie ces injections de vaccins parce qu'elles sont supposées protéger contre une maladie infectieuse. Cependant, selon les normes des agences du médicament en France (ANSM) et en Europe (EMA), un vaccin doit contenir un ou plusieurs antigènes, ce qui n'est pas le cas de ces produits. Ils contiennent le code génétique de l'antigène et c'est le vacciné qui produit cet antigène ! En réalité, ces produits correspondent exactement à la définition des produits de thérapie génique. Cependant, en étant étiquetés comme vaccins, ils peuvent échapper à la réglementation stricte applicable à ces produits. S'ils avaient été correctement soumis à ces réglementations et avaient suivi les bons protocoles de sécurité et d'efficacité, ils n'auraient probablement jamais été commercialisés.

**« Tous vaccinés, tous protégés… » On sait aujourd'hui que c'est faux. Les personnes vaccinées sont-elles plus susceptibles d'attraper la Covid ?**

Oui, juste après l'injection, dans les 15 jours et vraisemblablement jusqu'à 1 mois, les anticorps vaccinaux facilitent et aggravent l'infection Covid. Par ailleurs, les personnes vaccinées malades peuvent transmettre le virus aux autres, d'autant plus que leur charge virale est souvent supérieure à celle des non-vaccinés qui développent le virus.

**Vous évoquez aussi le sujet sensible du « vaccine shedding », ou contagion vaccinale. Non seulement les composants du vaccin peuvent migrer dans tous les organes d'une personne vaccinée mais ils pourraient aussi être transmis à l'entourage… Pourquoi cette hypothèse est-elle plausible ?**

J'ai fait une revue de la littérature scientifique à ce sujet : on savait déjà avant les ARNm anti-covid que l'ARNm contenu dans les nanoparticules peut persister longtemps dans le corps, protégé par les nanoparticules, il en est de même pour la spike vaccinale. On savait aussi, et cela s'est confirmé, que l'ARNm et la spike se diffusent dans les fluides corporels (sang, sueur, expectorations et lait maternel). On sait aussi que les vésicules qui transportent cet ARNm et cette spike sont capables de pénétrer par inhalation, contact par la peau et d'autres voies naturelles. J'ai également publié cela dans un article qui a été lu dans le monde entier. Les nombreux témoignages de personnes non vaccinées ayant ressenti les effets indésirables du vaccin après contact avec des vaccinés vont dans ce sens ainsi que les maladies des pauvres bébés allaités par leurs mères fraîchement vaccinées.

**Ceux qui ont échappé au covid disposaient-ils d'une immunité plus performante ?**

Les personnes qui n'ont pas été atteintes par la maladie Covid sont celles qui possèdent un système immunitaire en bonne santé, ce qui leur permet de résister à de nombreux pathogènes. C'est le cas de la plupart des enfants mais aussi de beaucoup d'adultes. La bonne santé du terrain immunitaire tient beaucoup au microbiote intestinal. Il conditionne la flore bactérienne du corps entier et en particulier des voies respiratoires. Les virus et les bactéries existent bien et sont responsables d'infections. Dans le cas d'un virus très contagieux comme le SARS-CoV-2, toute la population y est confrontée. Pourquoi certains ne tombent pas malades ? Comme le disait déjà Claude Bernard, le père de la médecine scientifique, « le terrain est tout » ! Mais pourquoi observons-nous un pic de maladies respiratoires en particulier en hiver dans nos pays ? Parce que le système immunitaire devient pro-inflammatoire en cette saison dans les zones tempérées. Cette tendance accentue les hyperinflammations dues aux virus, en particulier le SARS-CoV-2 et le virus de la grippe. Les virus sont présents partout et tout le temps mais ceux qui tombent malades présentent une fragilité à ce moment-là. On aurait facilement pu soutenir l'immunité de la population pendant la crise sanitaire. Mais les méthodes simples de renforcement du système immunitaire ne rapportent rien à la grande industrie, au contraire de la lutte contre les virus et bactéries avec des vaccins et des antiviraux spécifiques. Un seul produit efficace contre tous les pathogènes comme la vitamine D ne faisait pas le poids !

**Comment expliquez-vous le phénomène des covid longs ?**

La persistance des symptômes de covid de façon chronique ou récurrente est une particularité du SARS-CoV-2 par rapport aux autres coronavirus. Cela peut s'expliquer de plusieurs façons. Il peut s'agir de réinfections avec une exacerbation renouvelée des phénomènes immunopathologiques. En d'autres termes, le système immunitaire est perturbé et réagit à chaque fois de manière excessive, avec en outre des difficultés d'élimination du virus. Par ailleurs, des études ont montré que le génome du virus est capable de s'intégrer dans le génome des patients et donc d'exprimer la protéine Spike toxique du virus et ainsi d'entretenir les pathologies associées au SARS-CoV-2. Le covid-19 long existe bien et a fini par être reconnu par les autorités. Parallèlement, nous avons vu que la Spike vaccinale est aussi toxique et même davantage que la protéine virale, et qu'ainsi les effets du vaccin reproduisent la pathologie du virus. Il est donc difficile de distinguer un effet indésirable du vaccin d'un Covid-19 long lié à l'infection. Les autorités profitent largement de cette proximité pour faire passer les effets indésirables du vaccin pour des Covid-19 longs.

**Selon la biologie officielle, les anticorps sont là « pour nous protéger ». C'est une vision finaliste qui arrange un dogme important de la vaccinologie. Or les anticorps ne sont que les témoins de la rencontre avec un antigène et ne sont pas une preuve de protection immunitaire.**

**Vous révélez les différents mécanismes des effets secondaires de cette vaccination. Qu'est-ce qui la rend si dangereuse ?**

Tous les vaccins actuels ciblent la protéine Spike du SARS-CoV-2. Cette protéine est maintenant largement reconnue comme étant l'une des causes (si ce n'est la principale) de la pathogénicité du virus. Dès le printemps 2020, Jean-Marc Sabatier, docteur en Biologie cellulaire et microbiologie, a expliqué les effets potentiellement nocifs de l'infection par le SARS-CoV-2 en raison de l'interaction de la protéine Spike avec un récepteur cellulaire humain. Ce récepteur ACE2 joue un rôle crucial dans le système rénine-angiotensine, qui régule non seulement la pression artérielle et l'équilibre hydro-électrique, mais qui est également impliqué dans des processus inflammatoires et de coagulation. Les travaux de ce chercheur du CNRS, pourtant essentiels pour la prise en charge thérapeutique, ont été passés sous silence. Les quantités de Spike circulant chez des vaccinés peuvent être équivalentes ou grandement supérieures à celles produites lors d'une infection Covid-19 grave. On sait désormais que la protéine Spike a la capacité de traverser la barrière hémato-encéphalique et qu'elle est neurotoxique. Il a également été découvert que la Spike entraîne l'agglutination des globules rouges. De nombreux types cellulaires de la personne vaccinée vont intégrer l'ARNm et produire de la Spike. Cette protéine, une fois à la surface de ces cellules, sera identifiée comme étrangère par le système immunitaire, qui peut alors les éliminer. Cette action peut causer des nécroses dans des organes essentiels. De plus, la Spike

**Dans une démarche scientifique véritable, quand l'observation contredit la théorie c'est qu'il faut remettre en cause la théorie. Mais en vaccinologie, si l'observation contredit la théorie, c'est que l'observation est fausse !**

présente des similitudes avec des protéines humaines, ce qui pourrait conduire à des maladies auto-immunes après l'immunisation contre cette protéine.

**Vous soulignez aussi le fait que l'ARNm vaccinal est d'autant plus toxique qu'il est génétiquement modifié.**

L'ARNm de vaccins n'est pas naturel et ces modifications ne sont pas sans risques. Alors que l'ARNm naturel se dégrade rapidement, l'ARN modifié est beaucoup stable et peut produire de la Spike pendant longtemps ! La protéine Spike produite sur la base de cet ARNm est aussi plus stable, ce qui peut la rendre plus toxique que sa version originale. Il s'agit bien d'une protéine Spike mutée. Produite à partir du vaccin, elle est volontairement différente de la Spike virale. De plus, la modification de l'ARNm pourrait entraîner des erreurs de copie et des repliements incorrects de la protéine Spike. Dans certains cas, cela pourrait conduire la protéine à agir comme un prion, provoquant des maladies dégénératives similaires à la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Par ailleurs, l'ARNm est encapsulé dans des nanoparticules lipidiques pour le protéger et faciliter son transport. Ces particules jouent également un rôle d'adjuvant, dont les effets exacts restent mal connus. Parmi les composants de ces nanoparticules, on trouve le PEG, une substance qui a été associée à des réactions anaphylactiques.

**Beaucoup d'informations ont circulé sur le contenu des flacons, notamment la présence d'oxyde de graphène. Existe-t-il des informations dans la littérature scientifique à ce sujet ?**

Actuellement aucune revue scientifique n'a publié d'information à ce sujet. Je ne suis pas assez compétente sur ce sujet pour en parler, je ne m'exprime que sur ce que je connais ou sur des connaissances évaluées par des experts avant publication. En revanche, la littérature scientifique a documenté une contamination des vaccins avec de l'ADN. Plus particulièrement, on a retrouvé dans le vaccin Pfizer la séquence du promoteur du « SV40 », un virus du singe connu pour être oncogène, c'est-à-dire capable de provoquer le développement de cancers. Ce promoteur du SV40 est couramment utilisé en biotechnologie pour augmenter la production d'ARN à partir d'un plasmide (le petit morceau circulaire d'ADN utilisé en laboratoire). Cette contamination est donc sans doute liée à une stratégie de laboratoire pour rendre le processus de fabrication plus efficace et rentable. Mais le SV40 n'aurait jamais dû se retrouver dans le produit final. Cela pose bien des questions sur les processus de purification et de contrôle qualité des vaccins anti-Covid-19, fabriqués dans l'urgence comme nous le savons. Dans l'ouvrage, j'évoque aussi l'énigme de la toxicité de certains lots qui pourraient aussi être liée à ce processus de fabrication défaillant et… mal contrôlé.

**Il est absolument nécessaire de rester vigilant par rapport à d'autres « thérapies préventives » contre les maladies infectieuses. J'alerte sur le Beyfortus, un anticorps monoclonal contre le VRS (virus de la bronchiolite) commercialisé par Sanofi en collaboration avec AstraZeneca.**

**Les internautes ont aussi vu circuler des vidéos du sang des vaccinés où l'on voit des formes géométriques ou des composés étranges qui s'auto-assemblent… Info ou intox ?**

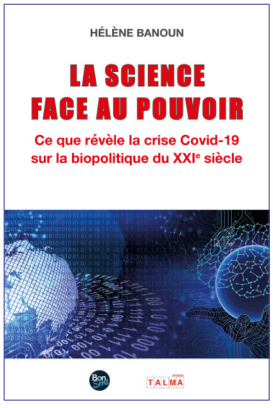
Comme tout le monde, j'ai vu circuler ces informations. Cependant, là encore, aucune publication scientifique n'a documenté ce sujet. J'attends que cela soit le cas pour me prononcer.

**Dans la dernière partie du livre, vous évoquez les vaccins du futur comme les « vaccins à ARNm auto-amplifiés ». Apparemment, nous n'avons pas fini avec les expérimentations de masse !**

Effectivement, la « Santé Publique » mondiale s'oriente plus que jamais vers le « tout vaccinal ». C'est la poule aux œufs d'or de l'industrie, d'autant plus qu'avec ces produits, elle ne sera pas tenue responsable des éventuels dommages. D'un côté on renforce la promotion de vaccins classiques qui présentent déjà des risques, comme c'est le cas avec le Gardasil anti-papillomavirus. De l'autre, on soutient la recherche sur des technologies vaccinales hasardeuses. Avec les vaccins à ARNm auto-amplifiés, par exemple, le vacciné va d'abord multiplier lui-même les brins d'ARNm injectés et ensuite produire la protéine codée par l'ARN, ceci afin de réduire la quantité à fabriquer par l'industriel. On fait travailler deux fois le vacciné à la place du fabricant ! Le but avoué est d'augmenter la quantité d'antigène produit et donc d'anticorps par la suite. On va donc encore accentuer l'imprévisibilité de la technique ARNm pour laquelle on ne connaît déjà pas la quantité d'antigène produite. Parallèlement, il est absolument nécessaire de rester vigilant par rapport à d'autres « thérapies préventives » contre les maladies infectieuses. J'alerte sur le Beyfortus, un anticorps monoclonal contre le VRS (virus de la bronchiolite) commercialisé par Sanofi en collaboration avec AstraZeneca. En France, depuis le 15 septembre 2023, le ministère de la Santé recommande l'injection de ce produit à tous les nouveau-nés avant leur sortie de la maternité. Pourtant, ce médicament est décrit dans le rapport de la HAS comme peu efficace et toxique ! De plus, la bronchiolite est en général une maladie bénigne. C'est une forme d'obligation déguisée, car les mamans n'ont pas toujours l'œil sur leurs bébés pendant leur séjour après l'accouchement.

**Finalement, « la biopolitique nuit gravement à la santé », dites-vous. Comment résister ?**

Il faut avant tout comprendre ce qu'est la biopolitique et pourquoi nous en sommes arrivés là. Savoir c'est pouvoir ! Les citoyens doivent absolument chercher à s'informer auprès de canaux indépendants qui laissent une place au débat contradictoire. J'espère avec mon livre donner les moyens d'interpréter les futures manifestations néfastes de cette biopolitique. ■




(*) **Hélène Banoun** ***« La science face au pouvoir, ce que révèle la crise Covid-19 sur la biopolitique du XXIe siècle »***, Ed. Talma Studios. 288 pages, novembre 2023. Ce livre a été écrit avec la collaboration de la journaliste indépendante Pryska Ducœurjoly, plume régulière de *Néosanté*. À peine sorti, l'ouvrage fait l'objet d'entraves de la part des grands distributeurs (Fnac, Amazon). On peut le commander directement sur : https://www.novimondi.com/fr/helene-banoun/119-la-science-face-au-pouvoir.html

(1) https://www.conseil-scientifique-independant.org/

(2) *« Les mauvaises surprises des vaccins et thérapies préventives contre la bronchiolite à VRS »*, 12 novembre 2023. www.aimsib.org

# ABONNEMENT

## FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

**Et renvoyez cette page à *Néosanté Éditions* – 66, Chevron – 4987 Stoumont (Belgique)**
**Fax : +32 (0)86 84 11 99 – Mail : secretariat@neosante.eu**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

**○ Je souscris un abonnement ANNUEL (11 numéros/an) à la revue *Néosanté***

| | Belgique | France (+UE+Dom-Tom) | Suisse | Québec (+ Reste du monde) |
|---|---|---|---|---|
| ☐ Abonnement SIMPLE | 55 € | 60 € | 80 CHF | 110 CAD |
| ☐ Abonnement DE SOUTIEN | 65 € | 70 € | 100 CHF | 133 CAD |
| ☐ Abonnement THÉRAPEUTE | 80 € | 90 € | 120 CHF | 165 CAD |
| (Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente) | | | | |
| Abonnement PARTENAIRE | | | | |
| ☐ Paquet(s) de 5 exemplaires | 160 € | 175 € | 240 CHF | 332 CAD |
| ☐ Paquet(s) de 10 exemplaires | 210 € | 225 € | 320 CHF | 442 CAD |
| (Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture. Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix) | | | | |
| ☐ Abonnement NUMÉRIQUE | 44 € | 44 € | 44 CHF | 66 CAD |
| (Vous recevez chaque mois la revue en format PDF) | | | | |
| ☐ Abonnement COMBINÉ | 75 € | 80 € | 106 CHF | 139 CAD |
| (Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF) | | | | |

## ANCIENS NUMÉROS :

**○ Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (140 numéros) - 165 €**

mon adresse mail est : .....

**○ Je commande ..... exemplaire(s) imprimé(s) de *Néosanté* N° (entourez les numéros choisis)**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | ■ | 6 | 7 | 8 | 9 | ■ | ■ | 12 | 13 | ■ | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | ■ | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | ■ | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | ■ | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | ■ | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | ■ | ■ | ■ | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 120 | 121 |
| 122 | 123 | ■ | 125 | 126 | ■ | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | | | | | | | | |

**au prix par exemplaire de 6 € + frais de port (Belgique 6€ - France 11€ - UE-Suisse-Canada 17€ - Monde & Dom-Tom 26€)**
**(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (165 €), visitez aussi la boutique sur webshop.neosante.eu)**

○ Je paie la somme totale de ..... (€, $, CHF) *(Biffer la mention inutile)*

☐ **Par chèque** ci-joint à l'ordre de *NéoSanté Éditions*

☐ **Par virement bancaire**

Sur le compte de *NéoSanté Éditions* **IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB**

☐ **Par paiement électronique (Paypal, cartes de crédit & débit)** via le site **webshop.neosante.eu**

date et signature :

○ **Je désire une facture.**

Mon N° de TVA est .....

# SYMPOSIUM INTERNATIONAL DE PSYCHOGENEALOGIE

## L'ENFANCE
## Fondement d'une vie

Du vendredi 15 au dimanche 17 mars 2024
ESPACE OUEST LYONNAIS
6 rue Nicolas Sicard 69005 Lyon

**Parmi les nombreux conférenciers:**

**Paola Del CASTILLO**

**Danièle FLAUMENBAUM**

**Bruno CLAVIER**

**Jean Philippe BRÉBION**

**E.et J. Van den BOGAERT**

**Elisabeth HOROWITZ**

**RESERVATION**

**RENSEIGNEMENTS**
https://www.larbredevieetdessens.fr/sip-2024-symposium-international-de-psychogenealogie/
Dominique Mathey: 06 14 35 77 43